

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hemodinamika adalah aliran darah dalam sistem pembuluh darah dengan satu pompa penggerak yaitu jantung (Sirait, 2020). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas (Trianto, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkat tekanan. Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas itu, maka bisa dikatakan bahwa tekanan darah seseorang tinggi.

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yaitu sama atau lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak pecah, apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah perdarahan di otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit,

maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian (Masriadi, 2019).

2. Berikut klasifikasi hipertensi:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut American Heart Association/AHA

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Prehipertensi	120 - 139	Atau	80 - 89
Hipertensi Derajat 1	140 - 159	Atau	90 - 99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	Atau	≥ 100

(Sumber: Hypertension Clinical Practice Guidelines, 2017).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut European Society of Hypertension/ESH

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 - 139	Atau	80 - 84
Normal Tinggi	130 - 139	Atau	85 - 89
Hipertensi Derajat 1/Ringan	140 - 159	Atau	90 - 99
Hipertensi Derajat 2/Sedang	160 - 179	Atau	100 - 109
Hipertensi Derajat 3/Berat	≥ 180	Atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

(Sumber: Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, Dikutip dari ESC/ESH Hypertension Guidelines 2018).

Adapun klasifikasi krisis hipertensi yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berat (>180/120 mm Hg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan kerusakan organ target (*Target Organ Damage = TOD*).

Pada kondisi klinis ini terjadi kerusakan organ diperantarai hipertensi (*Hypertension Mediated Organ Damage = HMOD*) yang mengancam nyawa, sehingga memerlukan intervensi penurunan tekanan darah segera dalam kurun waktu menit/jam dengan obat-obatan intravena (Pramana, 2020).

Sedangkan hipertensi urgensi merupakan situasi terkait peningkatan tekanan darah yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut yang diperantarai hipertensi (Whelton, 2018; Williams, 2018).

3. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

a. Hipertensi esensial

Hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021),

antara lain :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap

hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. Kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat

memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. 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.

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang sering dialami oleh seseorang penderita hipertensi meliputi:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Kelelahan
- 3) Lemas
- 4) Nyeri leher
- 5) Sesak napas
- 6) Gelisah
- 7) Mual
- 8) Muntah
- 9) Epistaksis
- 10) Kesadaran menurun

5. Komplikasi

Terdapat beberapa macam jenis komplikasi akibat dari hipertensi, kompliasi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Stroke

Kemungkinan seseorang penderita hipertensi untuk terkena stroke akan jauh lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan kondisi hipertensi akan mengakibatkan cepatnya proses pengerasan pada dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga memacu timbulnya aterosklerosis.

b. Infark Miokardium

Penelitian yang mendapatkan dikarenakan kejadian hipertensi akan mengakibatkan terjadinya perubahan mekanisme pembuluh darah, seperti gaya aliran darah, fungsi endotel pembuluh darah, sifat lekat trombosit serta perubahan permeabilitas dinding pembuluh darah. Akibat dari adanya perubahan mekanisme itu, akan mengakibatkan timbulnya aterosklerosis yang pada akhirnya akan meningkatkan risiko infark miokard (Riyanto & Ariwibowo, 2020).

Infark miokard, oleh masyarakat awam diketahui sebagai serangan jantung. Kondisi ini terjadi ketika kerja jantung yang tidak berkontraksi dengan baik sebagai akibat adanya penyumbatan pembuluh darah yang bertugas dalam memasok darah menuju jantung. Jika hal tersebut terjadi tekanan darah kemudian akan tidak terkontrol sehingga insiden serangan jantung meningkat menjadi empat kali lipat (Santoso & Irawan, 2020).

c. Gangguan Ginjal

Adanya riwayat hipertensi mengakibatkan adanya respon

barotrauma dibagian kapiler glomerulus sehingga berimbas pada peningkatan meningkatkan tekanan pada pembuluh kapiler glomerulus. Dalam prosesnya, kondisi tersebut lama kelamaan akan menyebabkan glomerulosclerosis. Kondisi tersebut merangsang terbentuknya hipoksia kronis.

Hipoksia yang terjadi akan mengaktifkan RAS (Renin Angiotensin Sistem). Imbas dari respon aktifnya RAS tersebut secara bersamaan menyebabkan vasokonstriksi serta terjadinya stres oksidatif yang meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperberat terjadinya hipoksia. Keadaan tersebut akan menurunkan efisiensi transport natrium dan kerusakan pada DNA, lipid & protein, yang akhirnya akan terbentuk tubulointertitial fibrosis yang akan menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal (Kadir, 2018).

d. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Kondisi ini umumnya dapat terjadi dikarenakan hipertensi akan meningkatkan tekanan darah sehingga darah akan didorong secara cepat masuk ke dalam ruang interstisium di bagian saraf pusat. Akibat dari kondisi tersebut akan menyebabkan kolaps pada neuron-neuron yang ada pada susunan saraf pusat tadi.

Sehingga, kondisi tersebut memungkinkan terjadinya kebutaan, ketulian, koma, bahkan kematian. Studi menunjukkan penderita hipertensi akan mendapatkan risiko untuk mendapatkan kerusakan 4 kali lebih besar daripada orang yang tidak menderita hipertensi

beresiko 4 kali mengalami kerusakan otak dibandingkan dengan yang tidak menderita hipertensi (Wahyuningrum, 2018).

e. Gangguan Mata (Retinopati)

Kondisi ini terjadi umumnya kepada penderita hipertensi yang juga memiliki komorbid diabetes. Hipertensi pada penderita diabetes akan merusak bagian endothelial di pembuluh darah retina. Hal tersebut akan berimbas pada meningkatkan respon ekspresi reseptor VEGF. Bagian VEGF kemungkinan berhubungan secara langsung dengan sel endothelial vaskular, sehingga akan meningkatkan permeabilitas vascular dan dapat terbentuk neo vaskularisasi iskemik.

Ekpresi VEGF juga kemudian dapat merangsang ekspresi *Intracellular Adhesion Molecule-I* (ICAM-I) yang menciptakan ikatan kimia pada leukosit dan endotel pembuluh darah. Ikatan ini akan berimbas pada rusaknya kerusakan sawar darah pada retina, oklusi kapiler dan thrombosis retina. Hal ini menunjukkan besarnya komplikasi retinopati pada penderita hipertensi (Dewi, Fadrian & Vitresia, 2019).

6. Patofisiologi

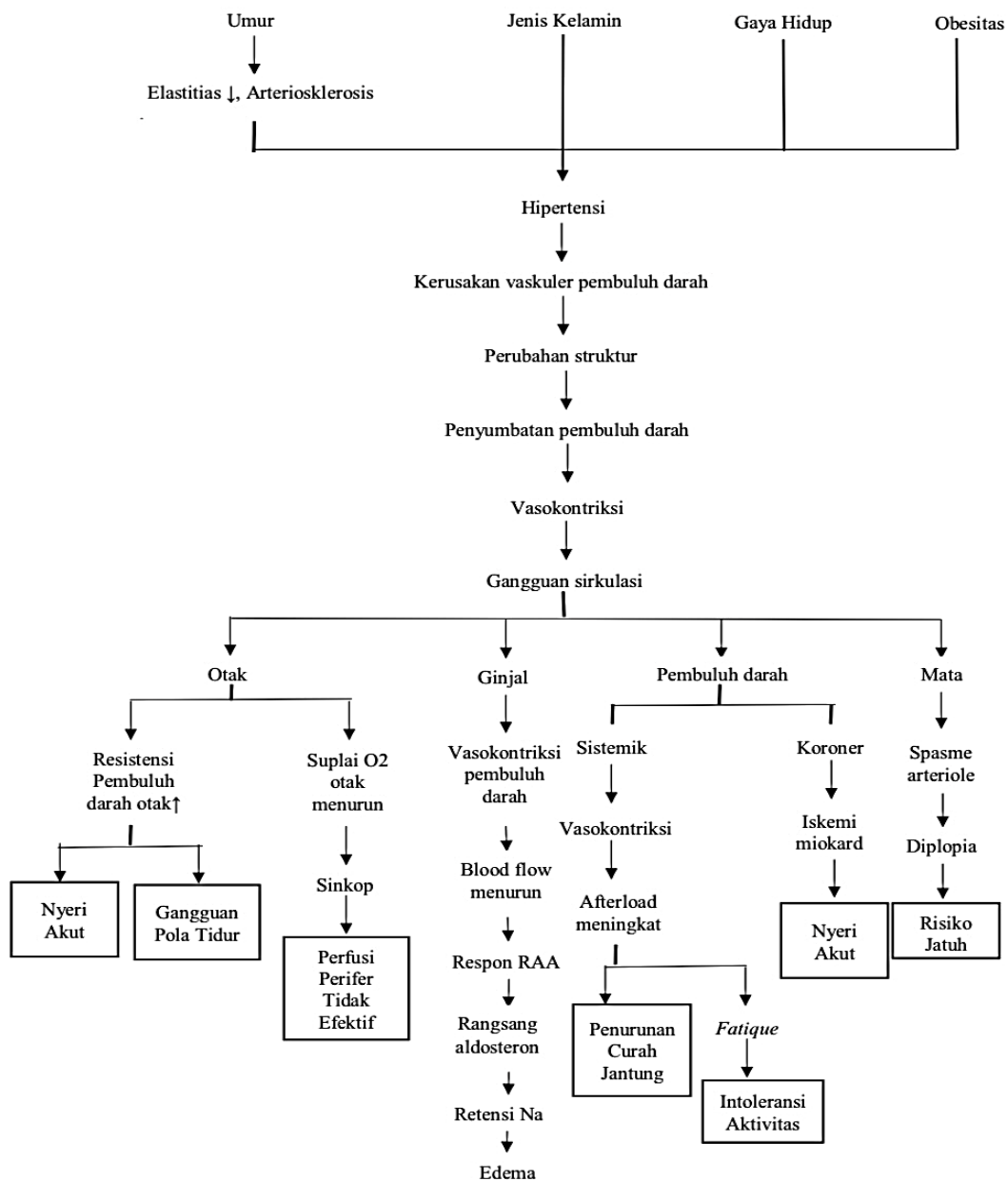
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. 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 rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume instravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

7. Web Of Causation (WOC)



(Sumber: Effendy, 2014)

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi hipertensi menurut Aspiani, 2014:

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

1) Pengaturan diet

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.
- c) Diet kaya buah sayur.
- d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan voume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karenan umumnya obat penurunan penurunan berat badan yang

terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

- 3) Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
- 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.
- 5) Manajemen Stress

Stress dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Nurahmani, 2012). Ada 8 teknik yang dapat digunakan dalam penanganan stress untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara: scan tubuh,

terapi pijat, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik (Sutaryo, 2011).

b. Penatalaksanaan Farmakologi

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopamide.

2) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

3) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghambat *angiotensin enzyme* (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor*

blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan enalapril.

4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri 17 perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin.

5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obatobatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan.

Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazosin.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi menurut Aspiani, 2016 yaitu:

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal

B. Konsep Intervensi Inovasi

1. Terapi *Foot Massage*

a. Pengertian terapi *foot massage* (pijat kaki)

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Afianti, 2017).

Foot massage adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliansyah, 2018).

b. Mekanisme *Foot Massage*

Mekanisme dari tindakan *foot massage* yaitu dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang (Afianti & Mardhiyah, 2017). Tindakan *foot massage* dapat mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada didalam otak (Guyton & Hall, 2014). *Foot massage* adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan dan meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011).

c. Tujuan *Foot Massage*

Foot massage bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria, 2019).

d. Indikasi *Foot Massage*

Indikasi *Foot Massage* menurut Afianti, (2017):

- 1) Kondisi tubuh yang lelah
- 2) Pasien dengan hipertensi tekanan darah 140/90-160/100 mmHg
- 3) Kualitas tidur yang buruk

e. Kontra indikasi *Foot Massage*

Kontra indikasi *Foot Massage* menurut Abduliansyah, (2018):

- 1) Pasien yang mengalami fraktur
 - 2) Pasien yang mengalami trauma
 - 3) Pasien yang mempunyai luka pada kaki
 - 4) Adanya peradangan dengan ditandai adanya benjolan, panas, lecet, kemerahan, dan nyeri hebat
- f. Prosedur *Foot Massage*
- 1) Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
 - 2) Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan. Peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam sisi luar kaki selama 15 detik.
 - 3) Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.
 - 4) Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.

- 5) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
- 6) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
- 7) Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
- 8) Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik .
- 9) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
- 10) Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.

- 11) Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.2 Langkah-Langkah *Foot Massage*

2. Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

a. Pengertian Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Teknik relaksasi otot progresif merupakan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot

progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Ulya & Faidah, 2017).

b. Tujuan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Setyoadi (2011) tujuan dari relaksasi progresif adalah:

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik
- 2) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres
- 6) Mengatasi insomnia
- 7) Membangun emosi dari emosi negatif

c. Manfaat Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017).

d. Indikasi Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

- 1) Pasien yang mengalami gangguan tidur
- 2) Pasien yang sering mengalami stress

- 3) Pasien yang mengalami kecemasan
 - 4) Pasien yang mengalami depresi
- e. Kontra Indikasi Terapi *Progressive Muscle Relaxation*
- 1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya
 - 2) Pasien yang menjalani perawatan tirah baring
- f. Teknik Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

1) Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi

- a) Pahami tujuan, manfaat, prosedur
- b) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- c) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu
- d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat

2) Prosedur

- a) Gerakan 1: Ditunjukkan untuk melatih otot tangan
Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan

Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi

Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik

Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan refleks yang dialami

Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan

- b) Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang

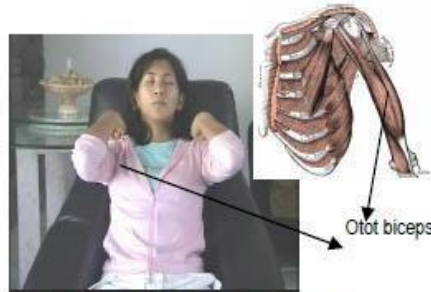
Jari-jari menghadap ke langit-langit



Gambar 2.3 Langkah 1-2 Progressive Muscle Relaxation

- c) Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)

Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan dan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

Gambar 2.4

Langkah 3 *Progressive Muscle Relaxation*

- d) Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur

Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga dan fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas dan leher



Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu

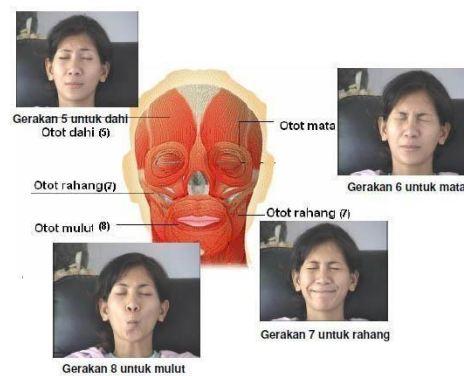
Gambar 2.5 Langkah 4 *Progressive Muscle Relaxation*

- e) Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut)

Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput dan tutup keras-keras

mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

- f) Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan keegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang
- g) Gerakan 8: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

Gambar 2.6 Langkah 5-8 Progressive Muscle Relaxation

- h) Gerakan 9: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang
- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
- Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
- Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas

- i) Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan

Gerakan membawa kepala ke muka

Benamkan dagu ke dagu, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

- j) Gerakan 11: ditunjukkan untuk melatih otot punggung

Angkat tubuh dari sandaran kursi

Punggung dilengkungkan

Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks

Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.

- k) Gerakan 12: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada

Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya

Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas

Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks



Gambar 2.7 Langkah 9-12 Progressive Muscle Relaxation

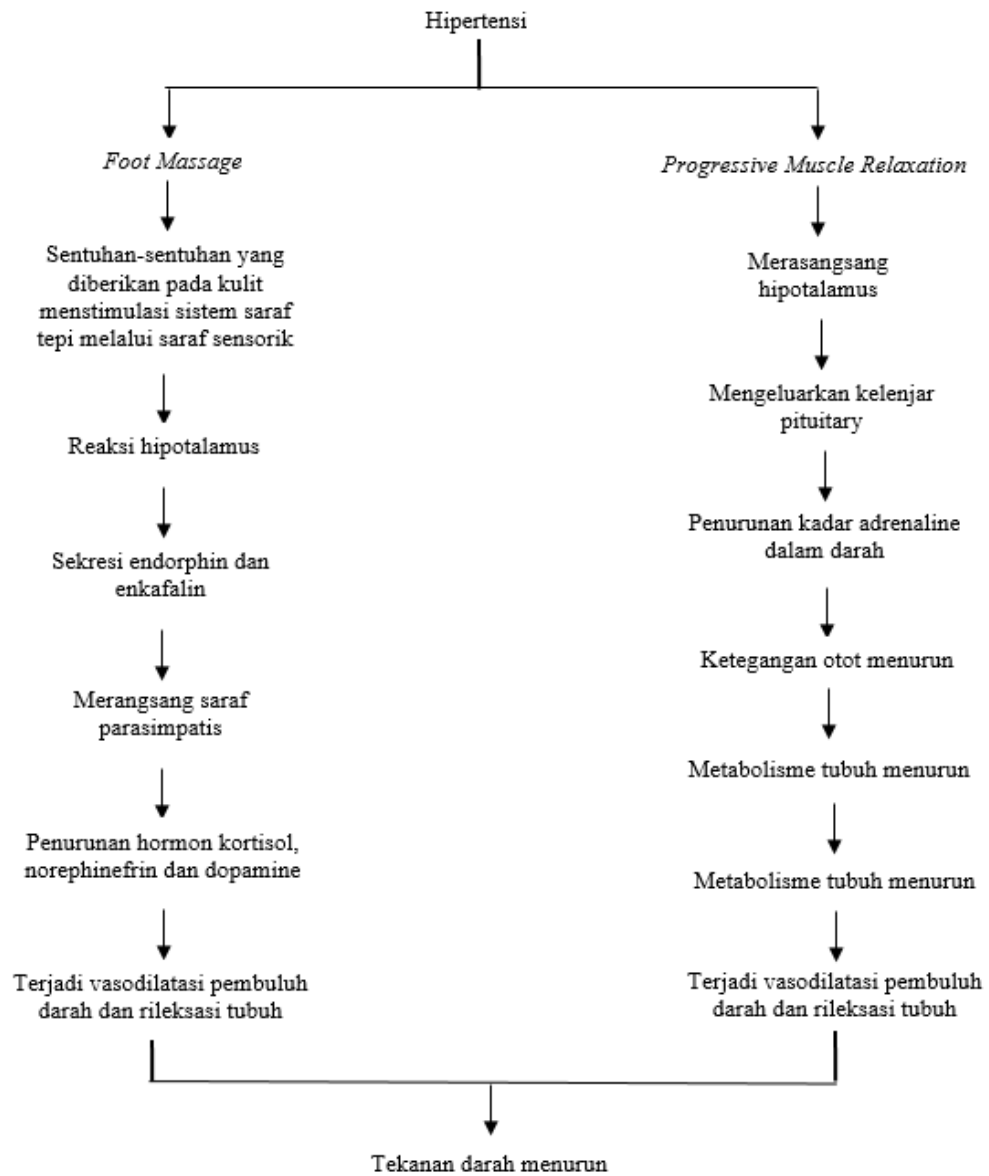
- l) Gerakan 13: ditunjukkan untuk melatih otot perut
 Tarik dengan kuat perut ke dalam
 Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik,
 lalu lepaskan bebas
 Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut
- m) Gerakan 14-15: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki
 (seperti paha dan betis)
 Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa
 tegang
 Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga
 ketegangan pindah ke otot betis
 Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas
 Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 8. Gerakan-gerakan untuk otot-otot bagian depan tubuh

Gambar 2.8 Langkah 13-14 *Progressive Muscle Relaxation*

C. Pathway Intervensi Inovasi



Gambar 2.9 Pathway Intervensi Inovasi

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2019). Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi,2018).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, indikasi diagnosis keperawatan , penentuan rencana keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2019).

2. Tujuan Asuhan Keperawatan

Menurut Asmadi (2018), proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya membantu perawat menangani klien secara komperhensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga proses keperawatan itu sendiri. Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain :

- a. Mempertahankan kesehatan klien
- b. Mencegah sakit yang lebih parah

- c. Membantu pemulihan kondisi klien
- d. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh

3. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

1) Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosis medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

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

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

Sedangkan pengkajian menurut Doenges, Moorhouse, Murr, (2019):

a. Aktivitas/Istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, *takipnea*

b. Sirkulasi

- 1) Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler dan episode palpitasi
- 2) Tanda : Peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, ugaris,radialis, takikardia, murmur stenosis vulvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer) dan pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

c. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

e. Makanan / cairan

- 1) Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun) dan riwayat penggunaan diuretik
- 2) Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema dan glikosuria

f. Neurosensori

- 1) Gejala : Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam) dan gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan kabur, epistakis)
- 2) Tanda : Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir dan penurunan kekuatan genggam tangan

g. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

h. Pernapasan

1) Gejala : Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum dan riwayat merokok

2) Tanda : Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi) dan sianosis

i. Keamanan

1) Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan

2) Tanda : hipotensi postural

4. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dari berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2015).

5. Rencana Keperawatan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini

merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakankeperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2018).

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan tingkat nyeri klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri (5) Meringis (5) Sikap protektif (5) Gelisah (5) Kesulitan tidur (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkat Sedang Cukup Menurun Menurun <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi (5) Pola napas (5) Tekanan darah (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memburuk Cukup memburuk Sedang Cukup membaik Membaik 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian

			analgetik, jika perlu
2.	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan curah jantung klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kekuatan nadi perifer (5)</p> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>b. Palpitasi (5) c. Bradikardia (5) d. Takikardia (5) e. Lelah (5) f. Dispnea (5)</p> <p>Keterangan: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>g. Tekanan darah (5) h. Capillary refill time (CPT) (5) i. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) (5) j. Central venous pressure (5)</p> <p>Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik</p>	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi : 2.1 Monitor tekanan darah 2.2 Monitor nadi (Frekuensi, kekuatan, irama) 2.3 Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik : 2.4 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi : 2.5 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.6 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
3.	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan perfusi perifer klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Denyut nadi perifer (5)</p> <p>Keterangan: 1. Menurun</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.14569)</p> <p>Observasi 3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 3.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p>

		<p>2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>b. Warna kulit pucat (5) c. Edema perifer (5)</p> <p>Keterangan: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <p>d. Pengisian kapiler e. Akral (5) f. Turgor kulit (5) g. Tekanan darah sistolik (5) h. Tekanan darah diastolik (5)</p> <p>Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik</p>	<p>3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>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 areayang cedera 3.7 Lakukan pencegahan infeksi 3.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 3.9 Lakukan hidrasi</p> <p>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 kolesterol, jika perlu 3.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p>
4.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Frekuensi nadi (5) b. Saturasi oksigen (5)</p> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p> <p>c. Keluhan lelah (5) d. Dispnea saat aktivitas (5) e. Dispnea setelah</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi 4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2 Monitor kelelahan fisik maupun emosional 4.3 Monitor pola dan jam tidur 4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik 4.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) 4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p>

		<p>aktivitas (5)</p> <p>f. Perasaan lemah (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>g. Warna kulit (5)</p> <p>h. Tekanan darah (5)</p> <p>i. Frekuensi napas (5)</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>4.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.12 Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
5.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur (5) b. Keluhan sering terjaga (5) c. Keluhan tidak puas tidur (5) d. Keluhan pola tidur berubah (5) e. Keluhan istirahat tidak cukup (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>5.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>5.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>5.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.5 Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>5.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>5.7 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>5.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>5.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>5.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>5.11 Jelaskan pentingnya tidur</p>

			<p>cukup selama sakit</p> <p>5.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>5.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>5.14 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
6.	Risiko Jatuh (D.0143)	<p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x24 jam di harapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Jatuh dari tempat tidur (5)</p> <p>b. Jatuh saat berdiri (5)</p> <p>c. Jatuh saat duduk (5)</p> <p>d. Jatuh saat berjalan (5)</p> <p>e. Jatuh saat dipindahkan (5)</p> <p>f. Jatuh saat naik tangga (5)</p> <p>g. Jatuh saat di kamar mandi (5)</p> <p>h. Jatuh saat membungkuk (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (L.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia \geq 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatistik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>6.2 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>6.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>6.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humptu Dumpty Scale) jika perlu</p> <p>6.5 Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.6 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p> <p>6.7 Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci</p> <p>6.8 Pasang handrall tempat tidur</p> <p>6.9 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>6.10 Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari <i>nurse station</i></p> <p>6.11 Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)</p> <p>6.12 Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>6.13 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan</p>

			bantuan untuk berpindah 6.14 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.15 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 6.16 Annjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6.17 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	--

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulaiscara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2015).

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahapperencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*).

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria atau rencana yang telah disusun.
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencana evaluasi.

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.