

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi persisten tekanan darah yang mana angka sistolik diatas seratus empat puluh millimeter air raksa dan Sembilan puluh millimeter air raksa (Smletzer & Bare, 2013). Hipertensi adalah kondisi tekanan darah setelah dua kali diperiksa dalam kondisi tenang berada pada nilai sistolik sembilan puluh millimeter air raksa (Wirakhmi & Novitasari, 2021).

Hipertensi memiliki dua jenis keadaan yaitu primary hypertension dan secondary hypertension. Primary hypertension merupakan kondisi meningkatkan tekanan darah tanpa penyebab yang terukur. Secondary hypertension merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah dikarenakan penyakit selain hipertensi (Rihiantoro & Widodo, 2018). Perubahan akan terjadi pada system pembuluh darah, organ jantung dan system endokrin yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. (Suryarinilsih & Fadiyanti, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Elevasi (Peningkatan)	120-129	<80
Hipertensi Stage 1	130-139	80-89
Hipertensi Stage 2	≥140-179	≥90-119
Hipertensi Krisis	>180	>120

Sumber : (AHA, 2017)

3. Etiologi

Terdapat dua jenis hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2020) antara lain :

a. *Primary Hypertension*

Primary hypertension merupakan meningkatnya tekanan darah yang penyebabnya bukan dari system kardiovaskuler. Penyebab *primary hypertension* dapat disebabkan oleh keturunan, ras seseorang, *life style*, konsumsi alcohol dan kebiasaan merokok.

b. *Secondary Hypertension*

Secondary hypertension merupakan meningkatnya tekanan darah yang disebabkan oleh system endokrin seperti hipertiroid dan gangguan pada ginjal.

Secara umum, tekanan darah yang tinggi tidak memiliki gejala yang detail. Meningkatnya curah jantung dan peningkatan perifer dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Berikut hal yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah :

- a. Genetik : dapat mempengaruhi respon system saraf seperti keadaan stress.
- b. Obesitas : tekanan darah meningkat karena insulin dalam darah yang tinggi.
- c. Stres
- d. Pertambahan usia menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan berkurangnya kemampuan perubahan jaringan.

(Aspiani, 2016).

4. Manifestasi Klinis

a. Nyeri kepala

Ciri khas nyeri biasanya terjadi di region kepala belakang kepala yang dirasakan saat pagi.

b. Gelisah

c. Palpitasi

d. Pusing

e. Kaku pada leher

f. Penglihatan buram

g. Nyeri pada dada

h. Lebih cepat kelelahan

i. Penis tidak dapat ereksi atau impoten

5. Komplikasi

Disadur dari penelitian (Fandinata & Ernawati, 2020) komplikasi yang terjadi pada penderita tekanan darah tinggi adalah:

a. Payah jantung

Kerusakan otot jantung dapat menghambat jantung untuk memompa cukup darah keluar jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

b. Stroke

Stroke terjadi akibat dari tekanan darah yang sangat yang menyebabkan pembuluh darah di otak pecah serta karena gumpalan pembuluh darah di system pembuluh darah yang menyempit. Ketika pembuluh darah di otak pecah maka akan terjadi pendarahan dan kemungkinan terburuk adalah kematian.

c. Kerusakan ginjal

Fungsi ginjal untuk menyaring cairan akan terganggu jika pembuluh darah ke ginjal mengalami penyempitan dan penebalan karena meningkatnya tekanan darah.

d. Kerusakan penglihatan

Penglihatan yang kabur terjadi karena pembuluh darah di mata pecah akibat meningkatnya tekanan darah sehingga menyebabkan penglihatan menjadi buram.

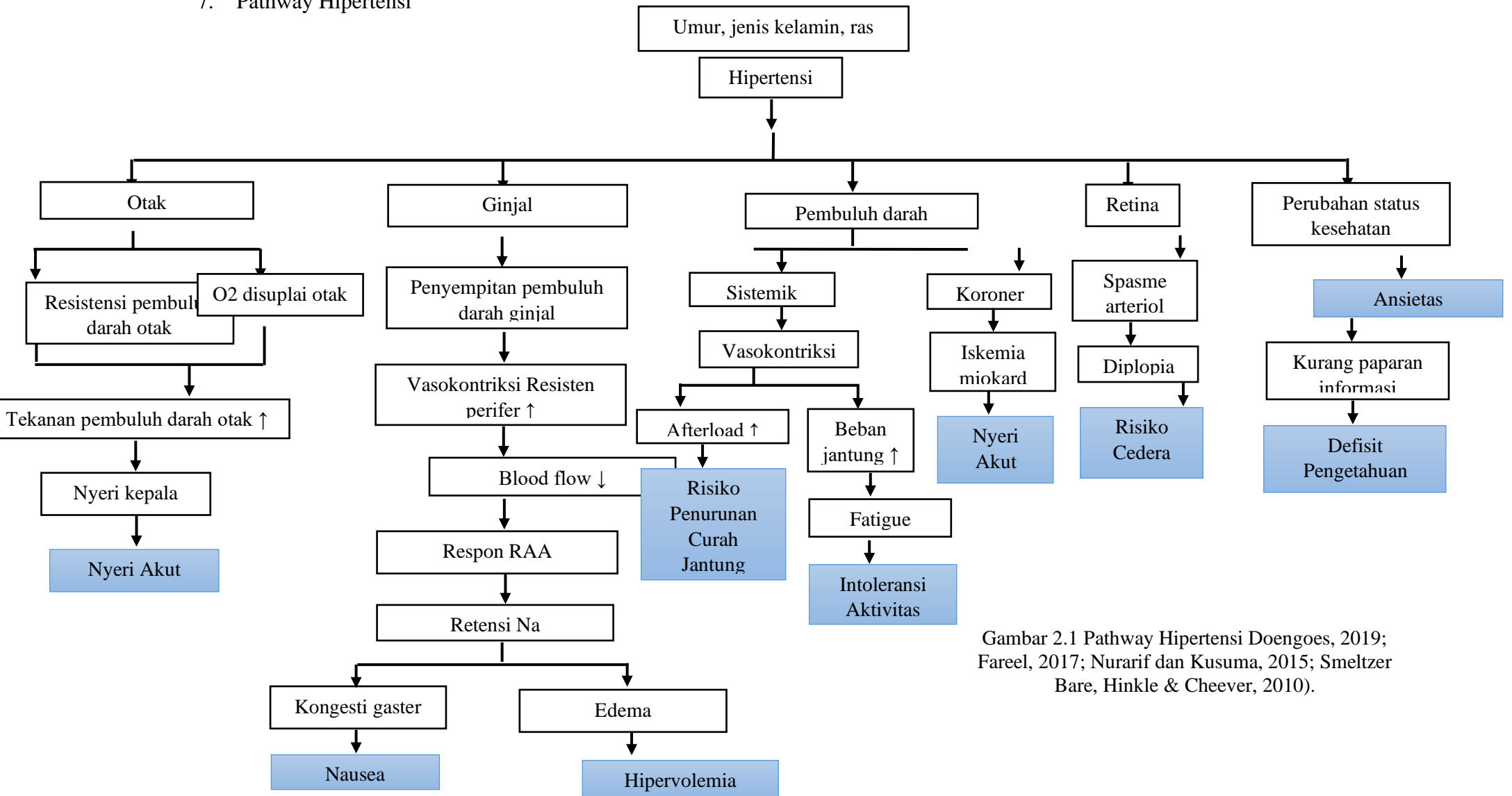
6. Patofisiologi Hipertensi

Angiotensin II terbentuk dari angiotensin I dibantu oleh enzim ACE atau Angiotensin Converting Enzym yang dimana ACE memegang peranan utama dalam mekanisme pengaturan tekanan darah. Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE) (Sylvestris & Alfa, 2014).

Angiotensin II berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah. Meningkatnya ADH akan menyebabkan rasa haus karena sekresi Anti Diuretik Hormone meningkat. Ketika hormone anti diuretic tinggi, urine yang dikeluarkan tubuh menjadi sedikit maka warna urine yang keluar akan lebih gelap dan osmolaritas tinggi. Karena urine yang dihasilkan lebih gelap dengan osmolaritas tinggi maka tubuh meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan mekanisme mengambil cairan dari intraseluler yang akan meningkatkan tekanan darah meningkat karena volume darah bertambah. (Sylvestris & Alfa, 2014).

Selain dengan peningkatan hormone anti diuretic, mekanisme peningkatan tekanan darah dapat terjadi dengan mengeksresikan aldosterone. Aldosterone memiliki peranan penting untuk ginjal karena berfungsi dalam pengaturan volume ekstraseluler cairan dengan menurunkan eksresi NaCl melalui menyerap kembali dari tubulus ginjal. Ketika NaCl meningkat maka akan diencerkan melalui mekanisme menaikkan volume ekstraseluler yang akan menyebabkan tingginya volume dan tekanan darah meningkat (Sylvestris & Alfa, 2014).

7. Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi Doengoes, 2019; Fareel, 2017; Nurarif dan Kusuma, 2015; Smeltzer Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Obat yang dapat diberikan pada individu dengan hipertensi berupa obat golongan *diuretic*, *antagonis kalsium*, penghambat *konversi rennin angiotensin* dan *Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) blockers* (Prayitno & Victoria, 2018).

Strategi diperlukan dalam pemilihan obat untuk orang dengan hipertensi karena obat *antihipertensi* terdiri dalam beberapa macam. Pengkajian pertama sebelum memberikan obat hipertensi diperlukan, hal yang perlu dikaji adalah factor risiko, komorbid dan kerusakan organ target. Obat antihipertensi yang dapat diberikan pada awal hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan yaitu *diuretic*, *angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor*, antagonis kalsium, *angiotensin-receptor-blocker (ARB)* dan *beta blocker (BB)* (Kandarini, 2017).

Manfaat obat *antihipertensi* yang diberikan pada orang dengan tekanan darah tinggi antara lain :

1) *Diuretic*

Obat jenis ini bekerja untuk mengeluarkan cairan berlebih didalam tubuh. Jika cairan berlebih tidak dikeluarkan maka akan menyebabkan tekanan darah meningkat lewat urine yang akan menyebabkan berkurangnya cairan dalam tubuh sehingga volume darah turun dan kerja jantung tidak berat

2) *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor*

Mekanisme ACEI bekerja dengan menghalau enzim, sehingga *angiotensin* I menjadi *angiotensin* II terganggu.

3) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Obat antihipertensi seperti ARB ini berfungsi sebagai penghalang ikatan zat *angiotensin* II pada reseptornya. Obat candesartan merupakan salah satu contoh obat ARB.

4) *Beta Blocker (BB)*

Golongan terapi farmakologi *beta blocker* bekerja dengan menghambat reseptor *beta adrenergik* di beberapa organ seperti jantung, sehingga dapat menurunkan laju dan daya pompa jantung. Jenis obat-obatan golongan *beta blocker* yaitu *propranolol*, dan *atenolol*.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Pengobatan non-farmakologi untuk hipertensi banyak diminati masyarakat karena sangat mudah dan murah dalam pelaksanaannya. Selain itu, minim efek samping merupakan alasan masyarakat lebih memilih pengobatan non-farmakologis. Penatalaksanaan non-farmakologi hipertensi diterapkan dengan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), terapi memusatkan pikiran atau meditasi, rendam kaki dengan air hangat dan pemberian aroma terapi (Fadlilah et al., 2021). Selain itu nonfarmakologi lain yang bisa dilakukan dengan memberikan intervensi seperti terapi dengan alunan lagu atau musik, terapi

relaksasi dengan pemberian wewangian seperti aroma terapi, yoga dan rendam kaki air hangat (Fadlilah et al., 2021).

B. Konsep Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi dengan menggunakan wewangian yang berasal dari ekstrak minyak esensial. Aroma terapi memanfaatkan wewangian untuk pengobatan. Terapi menggunakan wewangian atau aroma terapi termasuk dalam terapi komplementer yang harus diiringi dengan pengobatan medis (Apriani & Wahyuni, 2022).

Minyak aromatic yang dihasilkan dari tumbuhan melalui proses penyulingan dimana hasil penyulingan tersebut akan bereaksi sensitive apabila terkena kulit namun apabila dimanfaatkan dengan benar makan akan menjadi nilai tambah dalam hak terapuetik. Minyak aromatic hasil penyulingan dapat digunakan dengan cara inhalasi, digunakan saat mandi dan menjadi minyak untuk merilekskan tubuh saat digunakan untuk pijat (Apriani & Wahyuni, 2022).

2. Aromaterapi Jahe

Minyak atsiri jahe merupakan salah satu aroma terapi yang mudah didapatkan. Minyak atsiri banyak terkandung dalam umbi jahe bersama dengan oleoresin dan pati sehingga minyak atisiri jahe bisa dimanfaatkan untuk obat. atsiri ini yang membuat jahe dapat digunakan sebagai obat.

Aroma terapi jahe satu dari banyak pilihan aroma yang dapat digunakan untuk terapi non-farmakologis. Umbi jahe mengandung banyak senyawa yang paling banyak adalah zingiberen dan zingiberol. Gingerol,

zingiberen, shagol, resin dan minyak atsiri merupakan komponen yang tidak menguap, memiliki rasa pedas dan pahit. Umbi jahe mengandung flavonoid yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah karena dapat menghambat enzim angiotensin-converting-enzyme atau ACE (Nadia, 2020).

Minyak atsiri jahe memancarkan aroma unik yang disebabkan oleh zat zingiberol. Ketika hidung menghirup aroma jahe, molekul volatil dari minyak merangsang memori dan respons emosional, merangsang hypothalamus sebagai relai dan pengatur, diteruskan ke bagian otak lain dan tubuh bagian lain, otak menghasilkan reaksi, reaksi yang diterima diterjemahkan untuk melepaskan senyawa neurokimia seperti endorfin yang menimbulkan euforia, relaksasi atau sedasi sehingga mengurangi aktivitas vasoconstrictor tubuh dan meningkatkan aliran darah (Apriani & Wahyuni, 2022).

3. Manfaat Aromaterapi Jahe

Dalam kehidupan sehari-hari jahe memiliki manfaat untuk diolah menjadi bumbu dapur, bahan dasar jamu ataupun bahan dasar untuk kecantikan. Manfaat jahe untuk system peredaran darah yaitu untuk melakukan blok kalsium voltage dependen yang menyebabkan kontraksi pada otot polos jantung dan dinding arteri sehingga kontraksi berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah turun serta menekan aktivitas inhibitor ACE untuk menurunkan tekanan darah. (Apriani & Wahyuni, 2022).

4. Mekanisme Aromaterapi Jahe

Saat aroma terapi diberikan dengan cara inhalasi maka organ pertama yang disambangi adalah rongga hidung yang akan mempengaruhi kinerja olfaktori yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan endorphin. Endorphin bermanfaat untuk mengatur suasana hati atau mood (Astuti & Nugrahwati, 2018). Menghirup aromaterapi membuat tubuh lebih rileks yang akan berdampak pada denyutan jantung menjadi teratur sehingga dapat mengatur penurunan tekanan (Wulan Emma Setiyo & Wafiyah Nasikhatul, 2018).

Minyak atsiri jahe memancarkan aroma unik yang disebabkan oleh zat zingiberol. Ketika hidung menghirup aroma jahe, molekul volatil dari minyak merangsang memori dan respons emosional, merangsang hypothalamus sebagai relai dan pengatur, diteruskan ke bagian otak lain dan tubuh bagian lain, otak menghasilkan rekasi, reaksi yang diterima diterjemahkan untuk melepaskan senyawa neurokimia seperti endorphin yang menimbulkan euforia, relaksasi atau sedasi sehingga mengurangi aktivitas vasoconstrictor tubuh dan meningkatkan aliran darah (Apriani & Wahyuni, 2022).

5. Pathway Inovasi Terapi Inhalasi Aromaterapi Jahe



Gambar 2. 1 Pathway Inovasi

6. Prosedur Pemberian Aromaterapi Jahe

- 1) Teteskan 0,15 ml minyak aromaterapi jahe ke atas tissue.
- 2) Arahkan tissue yang diberikan aromaterapi jahe di daerah hidung.
- 3) Lalu minta klien untuk menghirup aroma terapi secara rileks selama 15 menit.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Langkah pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian. Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data, mengklasifikasikan data dan menelaah data. Tingkat kesadaran dan tanda – tanda vital merupakan data focus yang berhubungan dengan hipertensi (Padila, 2013).

a. *Primary Survey*

Data yang akan diperoleh dalam *primary survey* adalah nyeri kepala, leher kaku, memiliki riwayat jantung/ tekanan darah tinggi/ pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi alcohol, rokok dan stress.

Data objektif :

- 1) *Airway* : Pola napas hiperventilasi berselingan dengan apnea.
- 2) *Breathing* : Normal saat dilakukan auskultasi dengan rate pernapasan lebih dari 24 x/menit.
- 3) *Circulation* : Tekanan darah dalam rentang normal atau mengalami kenaikan dan denyut jantung menjadi cepat (takikardia) atau lambat (bradikardia).

4) Disability : Keluhan seperti cepat lelah, merasa lemas dan mual serta muntah.

b. *Secondary Survey*

Secondary survey merupakan data keluhan utama seperti kesadaran menurun, fungsi gerak berubah dan penglihatan berubah menjadi kabur atau buram.

2. Diagnosa Keperawatan

Menelaah data yang telah dikumpulkan saat pengkajian merupakan tahap diagnosis keperawatan. Terdapat dua proses untuk melakukan pendagnosisan antara lain interpretasi dan penjaminan ketepatan diagnosis. Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis actual, risiko dan potensial. Penulisan diagnosis actual diawali dengan *problem, cause* lalu tanda dan gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Secara teoritis diagnosa keperawatan hipertensi terdiri dari :

- a. Risiko Penurunan Curah Jantung b/d Resistensi Perubahan Afterload (D. 0011)
- b. Nyeri Akt b/d dengan Agn Pencedra Fisiologi (D.0077)
- c. Intoleran Aktiviti b/d Kelemahan (D.0056)
- d. Hipervolemia b/d Gangguan Mekanisme Regulasi (D. 0022)
- e. Ansietas b/d Krisis Situacional (D.0080)
- f. Nausea b/d Kongesti Gaster (D.0076)
- g. Defisit Pengetahuan b/d Gaya Hidup Sehat (D.0111)
- h. Risiko Cedera berhubungan dengan Perubahan Fungsi Psikomotor (D.0136)

(dimodifikasi dari : Doengoes, 2019; Osborn Farrel, 2017; Nurarif dan Kusuma, 2015; Smeltzer Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

3. Intervensi Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk mencapai *outcome* yang diharapkan disebut intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diganosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan <i>Afterload</i> (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Curah Jantung (L.02008) membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer 2. Ejection frction (EF) 3. Cardiac index (CI) 4. Palpitasi 5. Bradikardia 6. Takikardia 7. Gambaran EKG aritmia 8. Lelah 9. Edema 10. Distensi vena jugularis 11. Dispnea 12. Oliguria 13. Pucat/ sianiosis 14. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) 15. Ortopnea 16. Suara jantung S3 17. Suara jantung S4 18. Murmur jantung 19. Berat badan 20. Hepatomegali 21. Tekanan darah 22. Capillary refill time (CPT) <p>Keterangan : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	1. Perawatan Jantung (I.02075) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis:peningkatan berat badan, hepatomegali,distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Berikan diet jantung yang sesuai 1.7 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 1.9 Anjurkan berakitifitas fisik secara bertahap Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax...	2. Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi

	<p>Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)</p>	<p>jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah 2. Frekuensi nadi 3. Keluhan nyeri 4. Meringis 5. Gelisah 6. Sikap protektif 7. Kesulitan tidur <p>Keterangan : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikais lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respons nyeri nin verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (TENS, hypnosis, terapi music) 2.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, cahaya dan bising) 2.7 Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Jelaskan penyebab, periode dan pemocu nyeri 2.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri 2.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 2.11 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Toleransi Aktivitas (L.050178) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Saturasi oksigen 3. Toleransi dalam menaiki tangga 4. Jarak berjalan 5. Tekanan darah 6. Frekuensi napas 7. Warna kulit 8. Keluhan lelah 9. Dispnea saat beraktivitas <p>Keterangan : 1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	<p>3. Manajemen Energi (L.050178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.2 Monitor pola dan jam tidur <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 3.4 Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Anjurkan tirah baring 3.6 Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.7 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4.	<p>Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik <p>Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	<p>4. Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 4.2 Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 4.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 4.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 4.8 Gunakan pakaian longgar 4.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 4.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 4.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman 4.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 4.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis:
----	--	---	--

			napas dalam, peregangannya, atau imajinasi terbimbing)
5.	Nausea berhubungan dengan Faktor Psikologis (mengeluh mual)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Tingkat Nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan 2. Perasaan ingin muntah 3. Keluhan mual 4. Perasaan asam dimulut 5. Sensasi panas 6. Sensasi dingin 7. Frekuensi menelan 8. Diaforesis 9. Jumlah saliva 10. Pucat 11. Takikardi 12. Dilatasi pupil <p>Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	<p>5. Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 5.2 Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 5.3 Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur) 5.4 Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan) 5.5 Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.6 Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 5.7 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan) 5.8 Atur posisi untuk mencegah aspirasi 5.9 Pertahankan kepatenan jalan napas 5.10 Bersihkan mulut dan hidung 5.11 Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 5.12 Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) 5.13 Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah <p>Edukasi</p>

			<p>5.14 Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>5.15 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>5.16 Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.17 Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
6.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03030) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan 2. Output urin 3. Membrane mukosa lembab 4. Edema menurun 5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi nadi membaik 8. Kekuatan nadi membaik 9. Tekanan arteri rata-rata membaik 10. Mata cekung membaik 11. Turgor kulit membaik <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat 	<p>6. Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>6.2 Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>6.3 Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</p> <p>6.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>6.5 Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</p> <p>6.6 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>6.7 Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>6.8 Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>6.10 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>6.11 Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</p> <p>Edukasi</p> <p>6.12 Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p>

			<p>6.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehar</p> <p>6.14 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.15 Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>6.16 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>6.17 Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu</p>
7.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Gaya Hidup Sehat (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	<p>7. Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>7.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>7.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>7.3 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>7.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>7.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>7.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>7.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
8.	Risiko Cedera berhubungan dengan Perubahan Fungsi Psikomotor (D.0136)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax... jam, diharapkan Tingkat Cedera (L.14136) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera 2. Luka/ lecet 	<p>8. Manajemen Keselamatan Lingkungan (I.14513)</p> <p>Observasi</p> <p>8.1 Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku)</p>

		<p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	<p>8.2 Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</p> <p>Terapeutik</p> <p>8.3 Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan</p> <p>8.4 Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko</p> <p>8.5 Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan)</p> <p>8.6 Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar)</p> <p>8.7 Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar)</p> <p>8.8 Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman</p> <p>8.9 Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)</p> <p>Edukasi</p> <p>8.10 Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan</p>
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan acuan kriteria hasil yang ditetapkan untuk meningkatkan status kesehatan pasien menjadi lebih baik disebut implementasi keperawatan. Implementasi dilaksanakan dengan berpedoman pada kebutuhan pasien, factor lain yang dapat memberi pengaruh kebutuhan perawatan, strategi dalam pengimplemntasian dan komunkasi terapeutik (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Terdapat tiga jenis implementasi, yaitu:

a. *Independent Implementations*

Merupakan implementasi yang dilakukan sendiri oleh perawat untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut

seperti pemenuhan ADL, pengaturan untuk tidur, memberikan lingkungan yang nyaman serta memenuhi kebutuhan psikologi-sosial-kultur.

b. *Interdependent/ Collaborative Implementations*

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, dokter spesialis, petugas laboratorium dan farmasis.

c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas

Perawat bekerja dengan anjuran dari profesi tenaga kesehatan lain seperti pengaturan diet dengan ahli gizi dan anjuran mobilisasi fisik dengan fisioterapis.

5. Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak adalah evaluasi keperawatan. (Dinarti & Mulyanti, 2017). SOAP merupakan evaluasi formatif yang terdiri dari subjektif, objektif, *assessment* dan *planning*.

a) S (Subjektif)

Keluhan yang disebutkan pasien termasuk dalam data subjektif.

b) O (Objektif)

Hasil observasi perawat seperti ekspresi wajah atau bentuk kelainan fisik merupakan data objektif.

c) A (*assessment*)

Dalam format *asesmen* dilakukan analisis dari kesimpulan diagnosis merupakan masalah teratasi, masalah tidak teratasi atau masalah teratasi sebagian.

d) P (*Planning*)

Rencana yang akan datang ataupun saat ini yang bertujuan meningkatkan status kesehatan pasien. *Planning* dilakukan berdasar pada kriteria dan waktu yang telah ditetapkan.