

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Suatu kondisi medis berbahaya yang dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terjadi ketika kekuatan darah yang mendorong dinding arteri terlalu besar. Tekanan berlebihan ini merusak arteri dan meningkatkan risiko berbagai penyakit. (Guyanto, 2023).

Menurut Kemenkes (2023), jika tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang masing-masing lebih besar dari 140 dan 90 mmHg, maka ia didiagnosis menderita hipertensi. Sedangkan, menurut World Health Organization (2020) menobatkan hipertensi sebagai “*Silent Killer*” karena penyakit ini mematikan namun tidak menunjukkan tanda-tanda pada awalnya.

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi esensial, juga dikenal sebagai hipertensi primer, menyerang sekitar 90% penderita hipertensi, yang etiologinya tidak diketahui. Peningkatan tekanan darah, salah satu gejala hipertensi esensial, disebabkan oleh kelainan pada sistem kardiovaskular. Satu hingga dua persen kasus hipertensi terjadi sebagai komplikasi sekunder dari penyakit ginjal, ketidakseimbangan hormon, atau penggunaan obat-obatan tertentu, termasuk kontrasepsi oral. Pheochromocytoma, obesitas, dan stres adalah penyebab lain dari hipertensi. (Hasanah, 2019).

Menurut WHO (2020), mengidentifikasi sejumlah faktor yang berhubungan dengan berkembangnya hipertensi esensial, antara lain sebagai berikut:

a) Genetik

Seseorang yang mempunyai riwayat penyakit yang mirip dengan hipertensi dalam keluarganya mempunyai risiko yang signifikan untuk terkena hipertensi

b) Jenis kelamin dan usia

Ada risiko terkena hipertensi pada pria berusia antara 35 dan 50 tahun, serta pada wanita setelah menopause.

c) Diet

Pola Makan Mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak berhubungan langsung dengan berkembangnya hipertensi

d) Berat badan

Berat badan Berat badan yang melebihi batas optimal (lebih dari 25 persen) sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e) Gaya hidup

Selain merokok, meminum minuman beralkohol dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Sementara itu, berikut adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi sekunder:

a) Akibat penyakit lain

Berbagai kondisi, termasuk penyakit ginjal, penyakit tiroid, tumor adrenal, dan penyakit pembuluh darah bawaan

b) Penggunaan obat-obatan

Obat-obatan tertentu, termasuk obat *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) seperti ibuprofen dan maproxen, pil KB, zat dekonjestan seperti kokain dan amfetamin, obat kortikosteroid seperti metilprednisolon dan deksametason, serta makanan tinggi garam merupakan penyebab potensial kondisi ini.

3. Patofisiologi Hipertensi

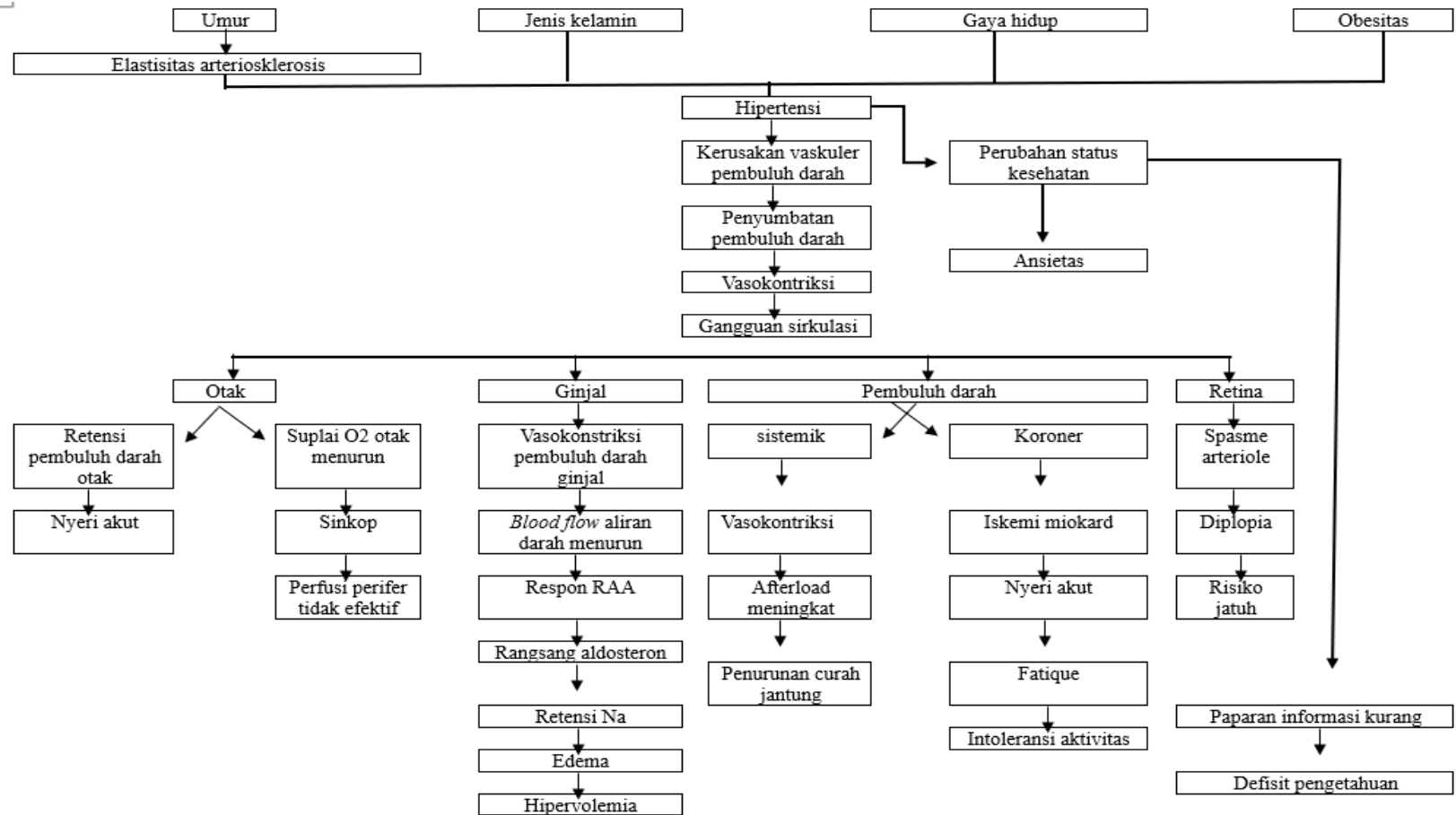
Menurut Marhabatsar & Sijid (2021), Volume dan *peripheral resistance* merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah, yang selanjutnya menyebabkan hipertensi. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dapat berkembang akibat peningkatan salah satu faktor berikut. Darah mengandung angiotensinogen, yang terbentuk di hati, dan patofisiologi hipertensi dimulai dengan produksi angiotensin II dari angiotensin I. Hormon renin mula-mula akan mengubah *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I*, dan kemudian enzim yang disebut *Angiotensin I converting enzyme* (ACE) di paru-paru akan membantu mengubah angiotensin I ini menjadi angiotensin II.

Angiotensin II memiliki peran penting dalam mengendalikan tekanan darah. Salah satu dari dua dampak Angiotensin II darah adalah kemampuannya untuk meningkatkan tekanan arteri. Vasokonstriksi adalah dampak pertama dan paling langsung. Zat yang bekerja pada ginjal hingga

merusak osmolalitas dan volume urin adalah *Antidiuretic Hormone* (ADH) yang diproduksi di otak. Ini adalah komponen terkuat yang mendorong vasokonstriksi. Sekresi ADH lebih lanjut ke dalam aliran darah terjadi di kelenjar hipofisis posterior, yang dicapai melalui akson saraf. Dengan peningkatan ADH, tubuh mengeluarkan urin lebih sedikit, menyebabkan osmolalitas tinggi. Hal ini, pada gilirannya, menarik cairan intraseluler, meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Hipertensi yang disebabkan oleh peningkatan volume darah akan terjadi jika hal ini terjadi.

Faktor kedua dikaitkan dengan aldosteron, hormon steroid yang mengatur kemampuan tubulus ginjal untuk menyerap kembali natrium (Na^+) dan kalium (K^+). Sel adrenal di korteks adrenal menghasilkan aldosteron. Dengan bekerja dengan pompa natrium-kalium *ATPase* yang terletak di membran basolateral tubulus pengumpul kortikal, mekanisme aldosteron meningkatkan sekresi natrium dan kalium. Selain meningkatkan permeabilitas natrium dalam lumen membran, aldosteron meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya meningkatkan volume tekanan darah, menyebabkan hipertensi, karena lebih banyak natrium dari garam yang perlu diencerkan. (Marhabatsar & Sijid,2021).

4. Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi, Sumber :Sari (2020)

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Kurangnya gejala yang berhubungan dengan hipertensi adalah salah satu alasan mengapa penyakit ini kadang-kadang disebut sebagai “*Silent Killer*”. Faktanya, beberapa orang dengan kondisi tersebut tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya. Menurut Olin and Pharm (2018, dalam Yanthi, 2022), sakit kepala ringan, mual, vertigo, dan peningkatan frekuensi mimisan adalah beberapa gejala yang diderita sebagian orang. Jika tekanan darah belum mencapai tingkat yang sangat tinggi, gejala-gejala ini tidak akan muncul. Evaluasi ahli medis adalah satu-satunya cara pasti untuk mendiagnosis hipertensi.

Menurut WHO (2023), melaporkan bahwa sakit kepala parah, rasa tidak nyaman di dada, pusing, kesulitan bernapas, mual, muntah, penglihatan kabur, gelisah, disorientasi, telinga berdenging, mimisan, dan irama jantung tidak teratur merupakan gejala-gejala yang dapat dialami oleh seseorang dengan penyakit parah. tekanan darah tinggi.

6. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2020), hipertensi di klasifikasi menjadi beberapa bagian diantaranya yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>190	>110
Hipertensi Sistol tensolasi	140-149	<90

Sumber : WHO (2020)

7. Komplikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2019), komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol antara lain penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit saraf

Masalah jantung, angina, serangan jantung, gagal jantung, detak jantung tidak teratur, dan kerusakan parah pada jantung semuanya bisa menjadi akibat dari hipertensi. Ketika arteri rusak akibat tekanan berlebihan, jantung menerima lebih sedikit darah dan oksigen. (WHO, 2023).

8. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut Agestina (2020), pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi ialah sebagai berikut :

- a) Laboratorium
- b) Elektrokardiografi
- c) Rontgen thoraks
- d) USG ginjal
- e) CT-scan kepala

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Hasanah (2019), penatalaksanaan dari hipertensi ialah sebagai berikut :

a) Penatalaksanaan non-farmakologis

- 1) Jika penderita mengalami obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan.
- 2) Mengurangi pemakaian garam
- 3) Olahraga yang tidak terlalu berat
- 4) Berhenti meminum alkohol dan merokok
- 5) Bagi penderita hipertensi esensial tidak perlu mengurangi aktivitasnya selama tekanan darah terkontrol.

b) Penatalaksanaan farmakologis

- 1) Pemberian diuretik
- 2) Penghambat adrenergik (alfa blocker, beta blocker dan alfa-beta blocker)
- 3) ACE-inhibitor
- 4) Angiotensin II blocker
- 5) Antagonis kalsium
- 6) Vasodilator langsung
- 7) Diazoxide
- 8) Nitroprusside
- 9) Nitroglycerin
- 10) Labetalol

B. Konsep Teori Bawang Putih

1. Pengertian Bawang Putih

Sebagai tanaman umbi-umbian, bawang putih memiliki sejarah panjang dalam bidang kuliner dan pengobatan. Karena tingginya jumlah bahan kimia aktif biologis, bawang putih telah digunakan sebagai pengobatan alternatif dalam pengobatan tradisional Tiongkok. Senyawa ini telah terbukti meningkatkan kesehatan manusia. (Ezeorba et al., 2022). *Allium sativum* atau lebih sering disebut bawang putih merupakan tanaman herba tahunan yang tumbuh berkelompok dan tingginya mencapai sekitar 60 cm. Umbi bawang putih, sering disebut tanaman cengkeh, berbentuk transparan dan bulat. Bawang putih memiliki klasifikasi tanaman dari kerajaan *plantae*, divisi *spermatophyta*, kelas *monocotyledonae*, bangsa *liliales*, suku *liliaceae*, marga *allium* dan jenis *allium sativum* (Supitri, 2018).

2. Manfaat Bawang putih

Sebagai pengobatan komplementer dan alternatif, bawang putih memiliki sejarah panjang penggunaan sejak zaman Yunani dan Romawi. Beberapa penyakit dapat dicegah atau diobati dengan bantuan ciri-ciri dan penggunaan bawang putih. (Supitri, 2018). Menurut N & Nuraeni (2022), *Aterosklerosis* dan penggumpalan darah dapat dipecah, kolesterol tinggi dapat diturunkan, tekanan darah dapat diturunkan, dan daya tahan tubuh dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi bawang putih, berkat komponen allicin yang dimilikinya

3. Bawang Putih terhadap Penurunan Tekanan Darah

Salah satu alasan mengapa bawang putih dapat membantu menurunkan tekanan darah adalah karena mengandung senyawa kimia yang memiliki efek farmakologis, artinya dapat mencegah, mengobati, atau menyembuhkan penyakit. Sebagai efek farmakologis, *alli-metil-sulfida* memiliki sifat antihipertensi dan antibakteri; *vinyl-diatin* adalah antioksidan dan pelindung jantung; *alistatin* adalah antibiotik dan pembunuh jamur; *alixin* merupakan anti tumor dan anti pembunuh radikal bebas; dan *scordinin* adalah pembunuh anti kanker, anti potensi, dan anti hiperkolesterolemia. Bahkan pada orang dengan tekanan darah normal, kandungan *allicin* dan *allil-methyl-sulfida* yang terdapat pada bawang putih dapat menurunkan tekanan darah bahkan mencegah hipertensi. (N & Nuraeni, 2022).

Didalam minyak esensial bawang putih ditemukan kandungan senyawa yang bernama *Allicin*, *propylenecysteine*, Sulfur dan Terpene, senyawa ini berfungsi sebagai antimikroba, antivirus, kardioprotektif, antihipertensi, antikanker, antiinflamasi, imunomodulator, antipenuaan, antijerawat dan antidiabetic. Salah satu makalah penelitian tahun 1986 di Institut Pengobatan Tradisional Zhejiang, di mana 47 dari 70 pasien hipertensi yang menerima minyak esensial bawang putih, menghasilkan efek yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah mereka. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, beberapa penelitian lain telah melaporkan hasil positif mengenai penurunan tekanan darah setelah pemberian

bawang putih atau ekstrak bawang putih. Beberapa penelitian menunjukkan minyak esensial bawang putih memiliki senyawa yang dapat berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki efek pengurangan stres oksidatif, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah dan hipertensi.

Propylenecysteine, senyawa antihipertensi yang ditemukan dalam ekstrak bawang putih, dilaporkan mengurangi tekanan darah sistolik dan meningkatkan sirkulasi darah tepi. laporan terbaru juga menunjukkan bahwa ekstrak bawang putih mencegah tekanan darah sistolik, remodeling pembuluh darah, dan pengurangan stres oksidatif. Bawang putih juga digunakan sebagai tambahan untuk pengobatan hipertensi arteri karena sifat antioksidan dan hipolipemiknya. Oleh karena itu, bioaktif antihipertensi aktif dalam ekstrak bawang putih juga terdapat dalam minyak esensial bawang putih dan dengan demikian akan menunjukkan efek antihipertensi serupa (Ezeorba et al., 2022).

Menurut Febyan et al., (2015), *Kandungan allicin* di dalamnya menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh penghambatan enzim pengonversi angiotensin (ACE). Penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya dengan mengonsumsi 600-900 mg ekstrak *Allium sativum*, 4 g bawang putih segar, atau 8 mg minyak setiap hari. *Allicin* dalam *allium sativum* menyebabkan vasodilatasi, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah melalui sejumlah mekanisme berbeda. Menghancurkan

atau memotong bawang putih diperlukan untuk mengekstrak allicin. Enzim alliinase mengubah *Alliin* menjadi *Allicin* ketika bawang putih dihancurkan atau dicincang.

Menurut (Tisserand, 2020) minyak bawang putih dapat digunakan sebagai *massage oil* dan terserap melalui kulit termasuk kaki, ketika bawang putih dihancurkan Aliin yang bersentuhan dengan enzim akan bereaksi dan membentuk senyawa baru bernama *Allicin*. *Allicin* memiliki berat molekul rendah yaitu LogP 1,3 sehingga sedikit larut dalam minyak, molekul tersebut menembus kulit melalui jalur antar sel melalui matriks lipid stratum korneum, dalam minyak bawang putih memiliki banyak molekul lipid seperti *diallyl disulfide* dan molekul ini memfasilitasi untuk penyerapan melalui kulit. *Allicin* bersama senyawa lainnya akan masuk ke kulit dan aliran darah, dalam eksperimen yang dilakukan membuktikan bahwa molekul kecil pada bawang putih mudah menguap dan dapat diserap oleh kulit dan aliran darah.

C. Konsep Teori Pijat Kaki *Effleurage*

1. Pengertian Pijat Kaki *Effleurage*

Pijat dapat dipraktekkan sebagai alternatif terhadap pengobatan medis standar atau bersamaan dengan itu, sebagai terapi komplementer. Tujuan terapi pijat adalah membantu pasien rileks dengan memberikan tekanan pada area tubuh tertentu. (Purwanto, 2013 dalam Ii & Pustaka, 2023). Kesehatan fisik dan mental pasien dapat memperoleh manfaat dari pijat kaki, karena teknik ini memungkinkan pemberian sentuhan dan

perhatian yang nyaman kepada pasien. *Effleurage* ialah teknik memijat dengan cara membalur anggota tubuh dengan *massage oil* (Chanif & Khoiriyah, 2016).

2. Tujuan Pijat Kaki *Effleurage*

Pijat kaki menggunakan salah satu dari empat metode berbeda dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan setiap organ lain di tubuh. Dengan memanipulasi pembuluh darah kaki dengan gerakan, pijat kaki *effleurage* dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya membantu jantung memompa darah lebih efisien. (Astuti, 2020).

3. Manfaat Pijat Kaki *Effleurage*

Menurut Aini (2016, dalam Rohani, 2020), manfaat dari pijat *effleurage* diantaranya ialah :

- a. Meningkatkan sirkulasi darah ke kulit dan merangsang organ indera secara ritmis
- b. Meningkatkan sirkulasi darah ke otot dan mengatasi ketegangan pada otot
- c. Perbaiki kelainan ligamen
- d. Mendorong sirkulasi darah dan getah bening
- e. Selain memberikan efek menenangkan, juga memberikan pengaruh ritme pada saraf
- f. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis.

4. Pijat Kaki *Effleurage* Terhadap Tekanan Darah

Pijat kaki *effleurage* sangat cocok diaplikasikan pada pasien dengan penyakit kardio vaskuler seperti hipertensi. Dengan pemberian pijatan pada kaki dapat memberikan efek sirkulasi darah menuju otak menjadi lancar, dikarenakan asupan oksigen yang baik membuat otak berfungsi dengan baik dan pengaruh lainnya ialah terjadinya penurunan tekanan darah (Chanif & Khoiriyah, 2016). Rangsangan pijat yang diberikan akan memberikan aliran listrik yang nantinya sinyal ini akan dikirim ke otak, sehingga otak akan melepaskan ketegangan dan memulihkan keseimbangan tubuh. Titik tekan pada kaki akan merangsang dan melancarkan sirkulasi darah dan cairan tubuh sehingga memberikan efek relaksasi, keadaan tubuh yang tenang akan menstimulasi *Reticular Activating System* (RAS) pada batang otak sehingga kewaspadaan menurun, dalam keadaan seperti ini maka *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) akan melepaskan serum serotonin dan terjadilah efek relaksasi (Anita et al., 2022).

Menurut Hayati et al., (2020), penurunan kortisol, norepinefrin, dan dopamin, serta peningkatan kecepatan aliran darah kembali ke jantung dari ekstremitas dan pelebaran dinding pembuluh darah, dapat menyebabkan keadaan tenang dan menurunkan tekanan darah semuanya sebagai hasil dari pijatan *effleurage* yang merangsang hipotalamus untuk melepaskan endorfin. Sedangkan menurut Wahyuni (2017 dalam Setiani & Bunga, 2023), pijat, sejenis terapi relaksasi,




dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan mengurangi resistensi perifer, memungkinkan penyerapan dan transfer oksigen lebih efisien oleh otot dan darah. Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah adalah melalui penggunaan vasodilator, yaitu proses relaksasi otot secara bertahap.


Menurut simanjuntak (2013 dalam Setiani & Bunga, 2023), pijat yang merupakan praktik mempengaruhi struktur jaringan lunak tubuh dengan cara menurunkan stres psikologis melalui peningkatan hormon morfin endogen seperti dinorfin, endorfin, dan enkephalin. Hormon stres termasuk kortisol, norepinefrin, dan dopamin semuanya terpengaruh olehnya. Pijat effleurage bermanfaat bagi sistem peredaran darah dengan meningkatkan laju dan efisiensi aliran darah di pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan jumlah darah yang mengalir kembali ke jantung. Melakukan hal ini akan mempercepat pembuangan sisa metabolisme tubuh.

5. Prosedure Pijat Kaki *Effleurage*

Tabel 2. 2 SOP Pijat Kaki *Effleurage* Menggunakan Minyak Bawang Putih

No	Sop Pijat Kaki <i>Effleurage</i> Menggunakan Minyak Bawang Putih
Pengkajian	
1.	Kaji riwayat kesehatan klien
2.	Kaji kesiapan klien
3.	Kaji kesiapan perawat
Diagnosa	
4.	Diagnosa keperawatan yang sesuai : <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan Curah Jantung - Nyeri akut - Gangguan rasa nyaman
Fase pre interaksi	
5.	Menuci tangan

6.	Persiapan alat dan lingkungan - Tensimeter - Stetoskop - minyak bawang putih - handsoon - jam/stopwatch
Fase Orientasi	
7.	Memberi salam dan menyapa nama klien
8.	Memperkenalkan diri
9.	Melakukan kontrak
10.	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan
11.	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
	Menjaga privasi klien
12.	Mendekatkan alat-alat
Fase Kerja	
13.	Mengatur posisi pasien yang nyaman
14.	Pasien dalam keadaan berbaring atau semi fowler
15.	Anjurkan pasien dalam keadaan rileks
16.	Mengukur tekanan darah pasien menggunakan tensimeter
17.	Mulai pijatan dengan membalur kaki dengan minyak bawang putih dan melakukan gerakan mengusap pada seluruh bagian kaki dan telapak kaki
18.	Mulai gerakan dari jari-jari kaki dengan menekan dan menarik serta memfleksikan jari jari kaki
	
19.	Lalu, tumpu kaki dengan kedua tangan dengan salah satu tangan berada di pergelangan kaki dan dilakukan gerakan memutar pada kaki
	
20.	Selanjutnya dilakukan pemijatan dengan dilakukan penekanan lembut pada telapak kaki
	

21.	Dan diakhiri dengan pemijatan pada punggung kaki dengan menekan secara lembut dari sela-sela jari dan ditarik lurus ke punggung kaki
	
Fase terminasi	
22	Membaca hamdalah
23	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
24	Mengevaluasi respon klien
25	Memberi reinforcement positif
26	Membuat kontrak selanjutnya yaitu mengukur tekanan darah setelah evaluasi 30 menit
27	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kelainannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi)</p>
28	Berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.
29	Kumpulkan dan bersihkan alat-alat
30	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan
Evaluasi	
31	Evaluasi proses dan hasil dari terapi
32	Evaluasi sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi
33	Evaluasi diri perawat
Dokumentasi	
34	Catat waktu, tanggal dilakukannya tindakan serta respon pasien pada status/catatan perkembangan klien

6. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai kesehatan pasien untuk tujuan menginformasikan keputusan pengobatan di masa depan dan segera mendeteksi perubahan apa pun.

Tujuan pengkajian keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan memprioritaskan masalah melalui evaluasi sistematis.

1) Pengkajian primer

a) *Airway*

Apakah terdapat sumbatan jalan napas, suara napas tambahan, dan kepatenan jalan napas

b) *Breathing*

Bagaimana keadaan saturasi oksigen, data penunjang seperti PaO₂ dan PaCo₂, pemeriksaan sistem pernapasan, bunyi napas, dan penggunaan otot bantu napas

c) *Circulation*

Dilakukan pengkaji *heart rate* dan ritme, kaji peningkatan JVP, monitoring tekanan darah, *capillary refill*, pemeriksaan EKG, output urine dan akral

d) *Disability*

Tingkat kesadaran menggunakan *Glascow Coma Scale* (GCS) yaitu, compos mentis, apatis, somnolen, delirium, sopor/semi koma, dan koma

e) *Exposure*

Keadaan menyeluruh pada kulit, turgor, nyeri dengan pengkajian *Onset, Provokasi, Quality, Region, Severity, Time, Understanding, Value.*

2) Pengkajian sekunder

a) Pengkajian umum

(1) Tujuan anamnesa adalah mengumpulkan informasi tentang pasien melalui wawancara dengan banyak sumber, termasuk pasien itu sendiri atau orang yang dicintainya. Bagian pertama dari anamnesa adalah mengumpulkan informasi pribadi dasar seperti nama, umur, alamat, status perkawinan, dan status pekerjaan.

(2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien dengan hipertensi ialah nyeri pada tengkuk, mudah lelah, pusing, dan kelemahan pada ekstremitas.

(3) Riwayat kesehatan sekarang

Pusing, nyeri, kelemahan ekstremitas, mudah lelah

(4) Riwayat kesehatan masalalu

Riwayat merokok dan minuman alkohol, kebiasaan olahraga tidak teratur, pola makan, obesitas.

(5) Riwayat kesehatan

Riwayat keluarga yang memiliki penyakit serupa, riwayat pola hidup, konsumsi obat-obatan, merokok dan situasi kerja.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tubuh secara keseluruhan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa yang berupa kepastian tentang penyakit apa yang sedang diderita oleh pasien. Pemeriksaan fisik dapat menggunakan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

b. Diagnosa

Ketika seorang perawat mengidentifikasi masalah kesehatan, baik saat ini atau di masa depan, dia membuat keputusan klinis yang mempengaruhi individu, keluarga, atau komunitasnya. Diagnosa keperawatan konsisten dengan diagnosis medis dan menjadi landasan perencanaan intervensi. (Leniwita & Anggraini, 2019).

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga dan komunitas terkait dengan kesehatan.

Berikut ialah uraian masalah yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut Nurarif (2015, dalam Sari, 2020) :

- 1) Nyeri yang tiba-tiba dan disebabkan oleh faktor fisiologis yang merugikan (hipertensi).
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan variasi afterload.
- 3) Perfusi perifer yang tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri³.

- 4) Hipervolemia disertai penurunan aliran balik vena sebagai pendampingnya.
- 5) Hipotensi, yang berhubungan dengan peningkatan risiko perfusi serebral yang tidak efisien
- 6) Terdapat korelasi antara intoleransi aktivitas dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 7) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor
- 8) Risiko cedera berhubungan dengan hipertensi
- 9) Ada korelasi antara kecemasan dan kurangnya paparan informasi
- 10) Kurangnya keterpaparan informasi berhubungan dengan defisit pengetahuan

c. Perencanaan

Suatu proses pemecahan masalah yang dilakukan dengan tujuan pengambilan keputusan awal mengenai apa yang akan dilakukan, bagaimana cara melakukannya, kapan akan dilakukan, dan siapa yang akan melakukannya disebut dengan perencanaan keperawatan. Tujuan perencanaan keperawatan adalah sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam rangka membantu, meringankan, atau memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Rangkuti, 2020).

Tabel 2. 3 Perencanaan Konsep Auhan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Hipertensi adalah jenis nyeri akut yang disebabkan oleh komponen fisiologis yang berbahaya..	<p>Besarnya rasa nyeri diharapkan dapat berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan, dengan mempertimbangkan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan nyeri lebih sedikit 2) Kurangnya seringai 3) Menurunnya sikap protektif secara bertahap 4) Kurangnya rasa cemas 5) Pengurangan kesulitan tidur 6) Peningkatan frekuensi denyut nadi 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas ketidaknyamanan fisik 1.2 Menentukan tingkat nyeri 1.3 Mengenali manifestasi nyeri secara non-verbal 1.4 Menentukan penyebab nyeri dan faktor yang meringankannya 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan seputar rasa nyeri 1.6 Identifikasi faktor budaya yang mempengaruhi bagaimana orang bereaksi terhadap rasa sakit 1.7 Menentukan tingkat dampak nyeri terhadap kualitas hidup seseorang 1.8 Mengawasi seberapa baik terapi komplementer bekerja setelah diberikan 1.9 Penggunaan analgesik harus dipantau untuk mengetahui adanya efek samping. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Tawarkan metode yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi nyeri 1.11 Kelola kondisi yang memicu nyeri, seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan tingkat kebisingan 1.12 Mempermudah untuk rileks dan melepas lelah 1.13 Saat memilih pilihan untuk meredakan nyeri, pertimbangkan sifat dan asal mula ketidaknyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Berikan penjelasan masing-masing penyebab, periode,

		<p>dan pemicu nyeri tersebut</p> <p>1.15 Jelaskan beberapa metode pengurangan nyeri</p> <p>1.16 Mendorong pengguna untuk mengukur tingkat nyeri mereka sendiri</p> <p>1.17 Mendorong penggunaan analgesik dengan cara yang tepat</p> <p>1.18 Memberikan instruksi tentang metode farmakologi untuk meringankan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19 Pemberian analgetik secara kolaboratif jika diperlukan</p>
<p>Terdapat korelasi antara perubahan afterload dengan penurunan curah jantung.</p>	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan diperkirakan akan terjadi peningkatan curah jantung, dengan mempertimbangkan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan intensitas denyut nadi perifer 2) Peningkatan fraksi ejeksi (EF) 3) Penurunan tingkat jantung berdebar 4) penurunan bradikardia 5) Kecepatan takikardia melambat 6) Terjadi penurunan gambaran EKG aritmia 7) Mengurangi perasaan lelah 8) Edema menjadi tidak terlalu parah 9) Penurunan distensi vena jugularis secara intravena 10) sesak napas berkurang 11) Pengurangan oliguria 12) Pucat dan sianosis menjadi kurang 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi tanda dan gejala utama penurunan curah jantung, yang mungkin termasuk dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, hipotensi postural, dan peningkatan tekanan vena sentral.</p> <p>2.2 Kenali tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung, yang mungkin meliputi: penambahan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, jantung berdebar, rales basah, oliguria, batuk, dan kulit pucat.</p> <p>2.3 Perhatikan baik-baik tekanan darah Anda, terutama tekanan darah ortostatik jika dianjurkan</p> <p>2.4 Pantau asupan dan keluarannya cairan</p> <p>2.5 Catat berat badan setiap hari dan lakukan pada waktu yang sama</p> <p>2.6 Perhatikan saturasi oksigen</p> <p>2.7 Perhatikan keluhan rasa tidak nyaman di dada, termasuk kekuatan, lokasi, radiasi, durasi, dan curah</p>

	<p>terlihat</p> <p>13) Hal ini menyebabkan penurunan dispnea nokturnal paroksimal (PND).</p> <p>14) penurunan ortopnea</p> <p>15) Batuk menjadi lebih jarang</p> <p>16) Bunyi jantung S3 menjadi kurang terdengar.</p> <p>17) Bunyi jantung S4 menjadi kurang terdengar.</p> <p>18) Terjadi penurunan tekanan darah</p> <p>19) Perbaiki pengisian kapiler</p>	<p>hujan yang meredakan nyeri.</p> <p>2.8 Monitor EKG dengan 12 sadapan</p> <p>2.9 Waspadai aritmia, yaitu kelainan ritme dan frekuensi</p> <p>2.10 Perhatikan nilai yang diberikan oleh laboratorium jantung (seperti elektrolit, enzim jantung, BNP, dan NTpro-BNP).</p> <p>2.11 Amati pengoperasian alat pacu jantung</p> <p>2.12 Sebelum dan sesudah melakukan latihan fisik, periksa tekanan darah dan denyut nadi</p> <p>2.13 Sebelum memberikan obat (seperti beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoxin, dll), penting untuk memeriksa tekanan darah dan denyut nadi pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.14 Tempatkan pasien pada posisi yang nyaman bagi mereka, baik dalam posisi semi-Fowler atau Fowler, dengan kaki di bawah</p> <p>2.15 Menjalani pola makan yang sesuai untuk jantung, yaitu membatasi konsumsi makanan yang tinggi lemak, natrium, kolesterol, dan kafein</p> <p>2.16 Stoking harus dipakai sesekali, baik elastis atau pneumatik, sesuai petunjuk</p> <p>2.17 Mempermudah pasien dan keluarganya untuk menerapkan modifikasi gaya hidup yang lebih sehat</p> <p>2.18 Bila dirasa perlu, berikan terapi relaksasi guna menghilangkan stres</p> <p>2.19 Memberikan dukungan serta bantuan emosional dan spiritual</p>
--	---	---

		<p>2.20 Berikan oksigen untuk menjaga tingkat saturasi oksigen pada atau di atas 94%</p> <p>Edukasi</p> <p>2.21 Dorong aktivitas fisik sejauh dapat ditoleransi</p> <p>2.22 Anjurkan peningkatan aktivitas fisik secara bertahap</p> <p>2.23 Mendorong untuk berhenti merokok</p> <p>2.24 Anjurkan pasien dan keluarganya tentang cara mengukur berat badan harian mereka</p> <p>2.25 Mendidik pasien dan keluarga mereka tentang cara memperkirakan secara akurat asupan dan aliran cairan harian mereka</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.26 Obat antiaritmia diberikan secara kooperatif jika diperlukan</p> <p>2.27 Merujuk pada program rehabilitasi jantung adalah langkah kedua</p>
<p>Penurunan aliran arteri menyebabkan perfusi perifer tidak efektif.</p>	<p>Setelah prosedur pembedahan, perfusi perifer diharapkan meningkat, dengan faktor-faktor berikut menjadi kriteria hasilnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan intensitas denyut nadi perifer 2) Penurunan rona kulit pucat 3) kinerja kapiler daya ditingkatkan 4) Peningkatan akril 5) Turgor kulit berubah 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Jika diperlukan, sangat disarankan untuk menggunakan obat penurun kolesterol, tekanan darah, dan kadar antikoagulan</p> <p>3.2 Mendorong penggunaan obat-obatan untuk mengelola tekanan darah dengan baik secara konsisten</p> <p>3.3 Dianjurkan agar obat beta blocker dihindari dengan cara apa pun</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Sebaiknya hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area dengan perfusi rendah</p> <p>3.5 Penting untuk menghindari pembacaan tekanan darah pada ekstremitas yang</p>

		<p>perfusinya tidak memadai</p> <p>3.6 Saat merawat area cedera, penting untuk tidak memberikan tekanan dan menggunakan tourniquet</p> <p>3.7 Terlibat dalam praktik yang mencegah infeksi</p> <p>3.8 Pastikan untuk merawat kuku dan kaki</p> <p>3.9 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.10 Memotivasi pengguna tembakau untuk berhenti merokok</p> <p>3.11 Mendorong aktivitas fisik yang sering</p> <p>3.12 Disarankan agar memeriksa air di bak mandi untuk mencegah luka bakar pada kulit</p> <p>3.13 Jika diperlukan, sangat disarankan untuk menggunakan obat penurun kolesterol, tekanan darah, dan kadar antikoagulan</p> <p>3.14 Mendorong penggunaan obat-obatan untuk mengelola tekanan darah dengan baik secara konsisten</p> <p>3.15 Dianjurkan agar obat beta blocker dihindari dengan cara apa pun</p> <p>3.16 Anjurkan penggunaan produk perawatan kulit yang tepat, misalnya melembapkan kulit kering pada kaki</p> <p>3.17 Membuat rekomendasi program rehabilitasi vaskular</p> <p>3.18 Ajarkan program makanan yang menekankan pengurangan lemak jenuh dan peningkatan minyak ikan omega-3 untuk meningkatkan sirkulasi</p> <p>3.19 Pastikan mereka mengetahui tanda dan gejala keadaan darurat yang perlu dilaporkan (misalnya nyeri yang tidak kunjung hilang)</p>
--	--	---

		saat istirahat, luka yang tidak kunjung sembuh, dan kehilangan rasa)
Telah ditemukan bahwa hipervolemia berhubungan dengan gangguan laju aliran balik vena.	Setelah selesainya prosedur keperawatan, keseimbangan cairan pasien diharapkan membaik, dengan kriteria yang dievaluasi sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Intensitas denyut nadi meningkat 2) Jumlah urin yang dihasilkan meningkat. 3) Meningkatnya selaput lendir yang juga basah 4) pengurangan ortopnea 5) Dispnea menunjukkan penurunan 6) Dispnea nokturnal paroksismal (PND) diamati berkurang. 7) Edema akibat anasarca mereda 8) Edema perifer berkurang tingkat keparahannya. 9) Frekuensi denyut nadi meningkat 10) Peningkatan tekanan darah 11) Meningkatkan turgor kulit 12) Tekanan pada vena jugularis meningkat 13) Kadar hemoglobin meningkat 14) Peningkatan hematokrit 	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Tentukan apakah pasien mengalami indikasi dan gejala hipervolemia, seperti ortopnea, dispnea, edema, peningkatan JVP/CVP, refleksi hepatojugular positif, dan bahkan suara napas yang lebih keras 4.2 Menentukan penyebab hipervolemia 4.3 Jika tersedia, pantau status hemodinamik pasien (termasuk detak jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, dan CI). 4.4 Cairan masuk dan keluar harus dipantau 4.5 Indikator hemokonsentrasi, seperti kadar garam, nitrogen urea darah (BUN), hematokrit, dan berat jenis urin, harus dipantau 4.6 Tentukan apakah terdapat indikasi peningkatan tekanan onkotik plasma, seperti peningkatan kadar protein dan albumin 4.7 Perhatikan dengan cermat kecepatan injeksi 4.8 Waspadai efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh diuretik, seperti hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, dan hiponatremia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Pastikan menimbang diri pada waktu yang sama setiap hari 4.10 Batasi konsumsi garam dan cairan 4.11 Usahakan untuk meninggikan kepala tempat tidur sebanyak tiga puluh hingga empat puluh derajat

		<p>Edukasi</p> <p>4.12 Pasien harus disarankan untuk melaporkan jika keluaran urin kurang dari 0,5 mililiter per kilogram per jam dalam jangka waktu enam jam</p> <p>4.13 Anjurkan pasien untuk melaporkan kenaikan berat badan lebih dari satu kilogram dalam satu hari</p> <p>4.14 Instruksikan tentang cara mengontrol asupan hidrasi mereka</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.15 Pemberian diuretik dalam suasana kooperatif</p> <p>4.16 Kompensasi kolaboratif untuk kalium yang hilang akibat diuretik</p> <p>4.17 Apabila diperlukan, pemberian terapi pengganti ginjal berkelanjutan (CRRT) secara kolaboratif</p>
Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Setelah penerapan intervensi keperawatan, diperkirakan bahwa perfusi serebral akan meningkat, dengan mempertimbangkan kriteria hasil berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengurangi frekuensi sakit kepala 2) Mengurangi tingkat kecemasan 3) tekanan arteri rata-rata (MAP) menurun 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Observasi</p> <p>5. 1 Waspada indikasi dan gejala peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>5. 2 Tentukan penyebab peningkatan tekanan intrakranial (misalnya lesi, penyakit metabolik, atau edema serebral).</p> <p>5. 3 Waspada indikasi dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan nadi, bradikardia, pola pernapasan tidak normal, dan penurunan kesadaran</p> <p>5. 4 Berhati-hatilah untuk mengawasi tekanan arteri rata-rata (MAP)</p> <p>5. 5 Awasi tekanan vena sentral (CVP) seseorang</p> <p>5. 6 Jika diperlukan, perhatikan</p>

		<p>PAWP</p> <p>5. 7 Mengawasi PAP, jika diperlukan</p> <p>5. 8 Tekanan ICP harus dipantau</p> <p>5. 9 Awasi gelombang ICP</p> <p>5. 10 Awasi kondisi pernapasan pasien</p> <p>5. 11 Lakukan pemantauan pemasukan dan pengeluaran cairan</p> <p>5. 12 Awasi cairan serebrospinal (misalnya warna dan konsistensinya).</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. 13 Kurangi jumlah rangsangan dengan menciptakan suasana yang damai</p> <p>5. 14 Jelaskan posisi semi-fowler</p> <p>5. 15 Waspadaai manuver Valsava</p> <p>5. 16 Pastikan untuk menghindari kejang</p> <p>5. 17 Hindari menggunakan PEEP dengan cara apa pun</p> <p>5. 18 Hindari pemberian cairan intravena hipotonik</p> <p>5. 19 Sesuaikan ventilator agar tingkat PaCO₂ tepat</p> <p>5. 20 Pastikan suhu tubuh tetap normal</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. 21 Jika dipandang perlu, pemberian obat sedasi dan antikonvulsan bersamaan satu sama lain</p> <p>5. 22 Jika dirasa perlu, pemberian diuretik osmotik secara kolaboratif</p> <p>5. 23 Pemberian obat pelunak feses secara kolaboratif, yang mungkin diperlukan</p>
Terdapat korelasi antara intoleransi aktivitas dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	Hal ini bertujuan agar setelah melakukan tindakan akan tumbuh toleransi individu terhadap aktivitas, dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Menentukan disfungsi tubuh yang menjadi penyebab utama kelelahan</p> <p>6.2 Kelelahan, baik fisik maupun emosional, harus</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Terjadi penurunan keluhan kelelahan 2) Dispnea sebagai respons terhadap penurunan aktivitas 3) Frekuensi denyut nadi meningkat 	<p>dipantau</p> <p>6.3 Melacak rutinitas dan jam yang dihabiskan untuk tidur</p> <p>6.4 Memonitor posisi dan</p> <p>6.5 Perhatikan tingkat ketidaknyamanan saat beraktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.6 Ciptakan suasana santai dan rendah rangsangan (misalnya cahaya, suara, dan kunjungan).</p> <p>6.7 Latihan rentang gerak harus dilakukan secara pasif atau aktif</p> <p>6.8 Sediakan aktivitas yang mengganggu dan menenangkan</p> <p>6.9 Jika pasien tidak dapat bergerak atau berjalan, permudahlah mereka untuk duduk di tepi tempat tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>6.10 Bersikeras agar tetap di tempat tidur</p> <p>6.11 Direkomendasikan agar tindakan dilakukan secara bertahap</p> <p>6.12 Jika indikasi dan gejala kelelahan tidak kunjung membaik, disarankan agar Anda menghubungi perawat</p> <p>6.13 Untuk mengurangi kelelahan, instruksikan keterampilan mengatasi masalah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.14 Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menemukan cara meningkatkan jumlah makanan yang dikonsumsi.</p>
<p>Ada korelasi antara kurangnya persiapan untuk menghadapi stresor dan tidak efektifnya coping.</p>	<p>Setelah pelaksanaan kegiatan keperawatan diharapkan status kopingnya meningkat dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertumbuhan kemampuan untuk 	<p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p> <p>7. 1 Untuk memulainya, perlu dilakukan identifikasi persepsi terhadap isu dan fakta yang menyebabkan konflik</p> <p>Terapeutik</p>

	<p>melaksanakan tanggung jawab yang sesuai dengan usia seseorang</p> <p>2) Terdapat peningkatan perilaku coping adaptif</p> <p>3) Peningkatan verbalisasi keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi kesulitan</p> <p>4) Verbalisasi pengenalan masalah semakin meningkat seiring berjalannya waktu</p> <p>5) Meningkatkan jumlah waktu yang dihabiskan untuk mengungkapkan kekurangan seseorang</p> <p>6) Terjadi peningkatan perilaku asertif.</p> <p>7) Ada kecenderungan menurun untuk mengkritik orang lain secara verbal</p> <p>8) Hal ini mengakibatkan berkurangnya verbalisasi rasionalisasi kegagalan.</p> <p>9) Pengurangan hipersensitivitas terhadap kritik yang merugikan</p>	<p>7. 2 Membantu dalam klarifikasi nilai-nilai dan harapan dalam prosedur pengambilan keputusan</p> <p>7. 3 Diskusikan kelebihan dan kekurangan masing-masing solusi potensial</p> <p>7. 4 Mendorong individu untuk memandang permasalahan secara realistik</p> <p>7. 5 Motivasi adalah verbalisasi hasil perawatan yang diantisipasi</p> <p>7. 6 Mendorong penggunaan sistem pengambilan keputusan kolaboratif</p> <p>7. 7 Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, sebagaimana tercantum pada poin nomor tujuh.</p> <p>7. 8 Jika diperlukan, bantulah dalam menjelaskan keputusan kepada orang lain</p> <p>7. 9 Mempermudah pasien, keluarganya, dan profesional medis lainnya untuk menjalin hubungan baik satu sama lain</p> <p>Edukasi</p> <p>7. 10 Jelaskan dengan jelas alternatif solusi yang ada saat ini</p> <p>7. 11 Berikan pasien informasi yang diminta</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. 12 Bekerja sama dengan profesional medis lainnya untuk mempermudah pengambilan keputusan</p>
Cedera lebih mungkin terjadi ketika ada hipertensi.	Diharapkan tingkat cedera akan berkurang dan bertambah setelah dilakukan tindakan	Pencegahan cedera Observasi 8. 1 Menentukan lokasi fisik di lingkungan yang berpotensi

	<p>keperawatan, dengan mempertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengurangan jumlah cedera yang terjadi 2) Pengurangan luka dan lecet 	<p>menimbulkan cedera</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 2 Menentukan obat mana yang berpotensi menimbulkan kerugian pada orang lain 8. 3 Tentukan apakah alas kaki atau stoking elastis cocok digunakan pada ekstremitas bawah atau tidak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 4 Pastikan terdapat penerangan yang cukup 8. 5 Manfaatkan lampu malam saat sedang tidur di dalam 8. 6 Membiasakan pasien dan keluarganya dengan lingkungan sekitar ruang perawatan, termasuk penggunaan telepon, tempat tidur, pencahayaan ruangan, dan lokasi kamar kecil 8. 7 Jika ada kemungkinan mengalami cedera berat, kenakan alas kaki 8. 8 Pastikan alas kaki mereka tidak licin 8. 9 Jika diperlukan, sediakan pispot dan urinoir untuk buang air kecil saat pasien berada di tempat tidur 8. 10 Pastikan akses terhadap telepon atau bel panggilan tidak sulit diperoleh 8. 11 Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau 8. 12 Jaga tempat tidur pada posisi serendah mungkin setiap kali sedang digunakan 8. 13 Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda terkunci 8. 14 Sesuai dengan standar fasilitas layanan kesehatan, tempat tidur harus dibatasi 8. 15 Pertimbangkan pemasangan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor di kursi atau tempat tidur 8. 16 Diskusikan rekomendasi perawatan fisik dan latihan yang diperlukan 8. 17 Bicarakan tentang alat
--	---	--

		<p>bantu mobilitas yang tepat, seperti alat bantu jalan atau tongkat</p> <p>8. 18 Berbincanglah dengan anggota keluarga pasien yang mampu mendampingi</p> <p>8. 19 Tergantung pada keadaan, tingkatkan frekuensi kunjungan dan pengawasan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>8. 20 Mohon berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mereka tentang alasan di balik strategi pencegahan jatuh</p> <p>8. 21 Mengubah posisi secara perlahan dan duduk beberapa menit sebelum berdiri merupakan hal yang disarankan</p>
<p>Kurangnya paparan terhadap pengetahuan terkait dengan perkembangan kecemasan.</p>	<p>Jika kondisi berikut terpenuhi, diharapkan tingkat kecemasan pasca prosedur pembedahan dapat berkurang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengurangan tantangan dengan verbalisasi 2) Pengungkapan kekhawatiran terhadap kondisi yang memburuk melalui verbalisasi 3) Adanya pengurangan perilaku yang tidak pantas 4) Menurunnya perilaku yang bersifat tegang 5) Konsistensi semakin baik 6) Standar tidur ditingkatkan 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. 1 Tentukan apakah mengalami penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 9. 2 Identifikasi metode relaksasi yang telah berhasil digunakan di masa lalu 9. 3 Tentukan apakah siap, mampu, dan memiliki pengalaman sebelumnya dengan Teknik ini 9. 4 Sebelum dan sesudah berolahraga, pastikan untuk memeriksa suhu, detak jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot 9. 5 Amati bagaimana reaksi pasien terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. 6 Jika memungkinkan, ciptakan suasana tenang dan tenang dengan

		<p>memastikan pencahayaan dan suhu ruangan berada pada tingkat yang nyaman</p> <p>9. 7 Menyediakan informasi tertulis yang diperlukan mengenai persiapan dan metode teknik relaksasi</p> <p>9. 8 Kenakan pakaian yang longgar</p> <p>9. 9 Bicaralah dengan irama rendah dan berulang-ulang sambil mempertahankan nada suara yang tenang</p> <p>9. 10 Penggunaan relaksasi sebagai teknik suportif bersamaan dengan analgesik atau prosedur medis lainnya, jika dianggap tepat</p> <p>Edukasi</p> <p>9. 11 Jelaskan tujuan, keuntungan, kendala, dan berbagai metode relaksasi yang dapat diakses (misalnya musik, meditasi, pernapasan dalam, dan relaksasi otot progresif).</p> <p>9. 12 Memberikan gambaran menyeluruh mengenai intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>9. 13 Anjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman</p> <p>9. 14 Relaksasi harus didorong, dan seseorang harus merasakan sensasi relaksasi</p> <p>9. 15 Mendorong penggunaan metode yang dipilih secara rutin, baik melalui latihan maupun pengulangan</p> <p>9. 16 Mendemonstrasikan dan mempraktikkan berbagai teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing</p>
--	--	---

<p>Kurangnya paparan informasi menjadi penyebab kurangnya pengetahuan.</p>	<p>Setelah selesainya pengobatan, diharapkan tingkat pengetahuan akan meningkat, dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berperilaku sesuai dengan proses perbaikan 2) Meningkatnya mereka yang mengungkapkan keinginannya dalam belajar secara lisan 3) Kapasitas mengartikulasikan pemahaman seseorang terhadap suatu subjek semakin ditingkatkan. 4) Peningkatan kemampuan menggambarkan pengalaman-pengalaman sebelumnya yang berkaitan dengan pokok bahasan 5) Perilaku yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan 6) Adanya penurunan terhadap permasalahan yang dipermasalahkan 7) Jumlah persepsi yang salah terhadap suatu masalah berkurang 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.1 Tentukan apakah siap dan mampu memahami materi 10.2 Menentukan variabel-variabel yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.3 Menyediakan berbagai sumber daya dan media medis 10.4 Menyusun Program Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 10.5 Pastikan pelanggan mempunyai kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.6 Jelaskan berbagai faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan seseorang 10.7 Menginstruksikan masyarakat untuk bertindak bersih dan menyehatkan. 10.8 Mengajarkan cara-cara yang dapat digunakan untuk mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari
--	---	--

d. Implementasi

Secara berkala terdapat rangkaian tindakan keperawatan yang harus dilakukan dan dicatat secara akurat agar proses keperawatan dapat terlaksana. Perawat memeriksa untuk melihat apakah intervensi berhasil. Ketika pasien terlibat aktif dalam perawatannya, perawat akan lebih mampu melaksanakan rencana asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang diinginkan.

e. Evaluasi

Fase evaluasi melibatkan perbandingan kesehatan pasien secara sistematis dan sengaja dengan standar yang ditetapkan, biasanya melalui penggunaan teknik SOAP.