

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Penyakit hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan orang yang mengalami peningkatan di tekanan darahnya yang lebih dari normal sehingga Penyakit ini bisa menyebabkan kematian. Dengan tekanan darah yaitu 140 per 90 mmhg yang didasarkan pada perhitungan melalui dua fase di dalam setiap denyut nadi denyut nadi jantung yaitu disebut dengan sistolik bernilai 140 mmhg dimana hal ini menunjukkan kondisi darah yang dipompa oleh jantung yang kemudian dipompa difase didiastolik 90 mmHg menunjukkan difase darahnya kejantung kembali (Endang, 2019).

Hemodinamik yang tidak normal merupakan kondisi sakit tekanan darah tinggi yang menurut WHO tekanan sistoliknya adalah lebih dari 140 mmhg atau pada diastolik nya itu lebih dari 90 mmhg pada usia lansia yang kurang dari 60 tahun tekanan sistoliknya itu lebih dari 160 mmhg atau dengan diastoliknya itu lebih dari 95 mmhg pada usia yang lebih dari 60 tahun (Taufan, 2019).

2. Etiologi

Pada jenis penyakit Ini sebabnya tidak diketahui secara lebih spesifik lagi namun hal ini bisa terjadi akibat dari suatu respon peningkatan di curah jantung nya atau di peningkatannya pada tekanan di perifer namun hal-hal lain yang bisa mempengaruhi terjadinya penyakit ini adalah:

- a. Digenetiknya : Responnya dineurologi distress atau dikelainan ekskresinya atau ditransport Na.
- b. Obesitas : adanya peningkatan pada insulinnya.
- c. Adanya stress dikarenakan lingkungannya
- d. Hilangnya elastisitas jaringannya dan kondisi arterosklerosis terutama pada lansia disertai pelebaran pembuluh darahnya. (Aspiani, 2020).

Sesuai dari penyebabnya hipertensi terbagi dengan 2 golongannya yakni:

- a. Hipertensinya yang Primer (Esensial)

Adalah suatu keadaan penyakit hipertensi namun belum diketahui apakah penyebabnya. Kondisi ini dialami sekitar 95% orang karenanya dipenelitian dan dipengobatannya lebih diutamakan bagi penderita dengan kondisi esensial. Sebab dari hipertensi yang primer yakni :

- b. Faktor Keturunannya

Secara statistik dibuktikan bahwa orang yang memiliki keluarganya ada hipertensinya maka kemungkinan dia pun akan menderita penyakit yang sama.

- c. Ciri Perseorangannya

Salah satu ciri yang ada pada dirinya yang bisa menjadikan timbulnya penyakit ini adalah umur di mana jika umur bertambah kemungkinan akan meningkatnya tekanan darah pun bisa saja terjadi dan pada kondisi jenis kelamin pria kecenderungannya lebih tinggi pada

perempuan. dan pada ras dibuktikan dengan banyaknya orang yang kulit hitam mengalami sakit ini daripada yang kulitnya lebih putih.

d. Kebiasaan Hidup

Mengenai kehidupannya sehari-hari Penyakit ini bisa timbul akibat dari mengkonsumsi garam yang sangat banyak Misalnya saja dalam sehari lebih dari 30 gram Selain itu adanya kegemukan atau makan yang begitu banyak adanya stress yang dialaminya suka merokok minum minuman yang beralkohol dan lain sebagainya.

e. Hipertensi didapat secara sekunder

Pada hipertensi jenis ini kejadiannya adalah salah satunya yaitu adanya vaskularisasi direnal akibat adanya stenosis diarteri renalisnya. Kondisi ini sifatnya adalah kelainan secara kongenital akibat dari aterosklerosis stenosis diarteri renalisnya yang menurunkan aliran darah.

Kelainan ini menjadikan pengaktifan dibaroreseptor ginjalnya, Terjadinya perangsangan di pelepasannya serta terjadinya angiotensin 2 di mana angiotensin 2 ini secara langsung menjadikan tekanan darah meningkat dan yang tidak langsungnya yaitu terjadinya peningkatan disintesis androsterone dan terjadinya reabsorpsi dinatrium. Hal ini bisa dilakukan perbaikan di daerah skematisnya atau apabila di ginjal yang sakit itu dilakukan pengangkatan maka tekanan darah bisa kembali menjadi normal.

Sebab lainnya dari penyakit hipertensi sekunder ini yakni adanya ferokromositoma, Yakni suatu Tumor tumor penghasil di

epinefrin yang ada di kelenjar adrenal, yang memicu terjadinya meningkatkan cepat tidaknya suatu denyut jantung dan di volume sekuncup nya, dan bisa jadi adanya penyakit cushing's, dimana Hal ini disebabkan naiknya tingkatan di volume sekuncup nya akibat terjadinya retensi garam dan peningkatan pada CTR nya karena adanya kiper sensitifitas di sistem sarafnya yakni disimpatik aldosteronisme primernya (dipeningkatan aldosteronnya tanpa diketahui juga sebabnya) dan Sebab lainnya juga adanya keterkaitan dengan kontrasepsi secara oral yang mana hal ini dianggap sebagai penyebab sekundernya (Apani,2016).

3. Tanda dan Gejala

Seseorang yang mengalami peningkatan di tekanan darahnya kadang-kadang nampak sebagai penyakit yang esensial dan adanya ketergantungan dari tinggi maupun rendahnya tekanan darah tersebut gejala yang dihasilkan pun berbeda-beda ada yang tanpa gejala ataupun ada tanda-tanda yang mengingatkan seperti adanya sakit kepala dan penyakit ini disebut dengan silent Killer.

Penyakit ini terjadi sering dengan tidak secara cepat namun dengan perlahan gimana si penderita awalnya tidak terdapat gejala namun adanya keluhan yang tidak dianggap sebagai hal yang penting tapi terjadi bertahun-tahun. Pada fase ini disebut dengan masa laten di mana dia selalu mengikuti perkembangan penyakitnya sampai kepada terjadinya kerusakan organ yang sangat penting di dalam tubuh. Dan apabila gejalanya muncul secara lebih spesifik antara dengan kepala yang pusing ada juga ditemukan epitaksis

kondisi yang mudah sangat marah telinga yang kadang berdengung tiba-tiba kemudian rasa berat yang ada di tengkuk sering mengantuk sehingga suka tidur dan kadang mata seperti berkunang-kunang.

Kejadian Penyakit ini Apabila tidak diketahui dalam waktu yang lama dan juga tidak diobati maka organ yang sering terkena dengan cepat adalah jantung seringnya terjadi payah jantung, infark miokardium, dan bisa saja terjadi stroke yang mengakibatkan kegagalan pada ginjal. Akan tetapi jika penyakit ini dapat dideteksi secara cepat atau dari awal yang dilakukan perawatan yang baik maka kemungkinan besar kematian akan lebih kecil. apabila hipertensinya berat dan juga terjadi lama dan tidak adanya pengobatan maka penyakit yang timbul itu tidak bisa lagi dicegah seperti sakit kepala umumnya dengan paham Rabi tanpa adanya kelelahan adanya mual dan juga muntah-muntah Selain itu ada rasa anxietas, munculnya keringat yang berlebihan, gemetar di otot, adanya nyeri pada dada, epitaksis, di pandangan juga adanya kabur ataupun seperti ganda, tinnitus atau telinga yang berdengung serta yang paling sering dialami terutama lansia adalah kesulitan saat tidur.

4. Patofisiologi

Pada **proses** terjadinya penyakit ini yaitu di mana mana pengaturannya diarteri nya yang meliputi kontrol di sistem sarafnya yang sangat kompleks dan hormonal yang yang selalu berhubungan satu sama lainnya yang hal ini mempengaruhi di curah jantungnya dan didalam penahanannya yaitu

divaskuler perifernya. Salah satu yang bisa mempengaruhi tekanan adalah baroreseptor.

Volume sekuncup dan frekuensi di jantung merupakan penentu dari curah pada jantung, diameter diarteriol yang juga menentukan kekuatan tahanan dari perifernya. Apabila adanya pengecilan diameter tersebut atau disebut dengan vasokonstriksi maka tahanan tersebut akan meningkat namun jika diameternya tinggi atau juga vasodilatasi maka yang terjadi adalah di tahanan perifer nya pun akan terjadi penurunan.

Di faktor lain yang bisa berpengaruh dengan penyakit ini adalah ginjal. di mana yang dilepaskan ke ginjal tersebut akan mengalami penurunan itulah akan terjadi penyebab angiotensin 1 yang selanjutnya berubah kepada angiotensin II. Keadaan inilah yang bisa meningkatkan konstruksi langsung ke Arteri sehingga resistensi perifer pun terjadi yang menyebabkan lepasnya aldosterone, Hal inilah yang menyebabkan terjadinya resistensi pada natrium dan air yang ada di dalam ginjal yang menyebabkan timbulnya rasa haus yang berlebihan. hal lainnya yang berpengaruh terhadap ginjal akibat penyakit ini yaitu adanya pelepasan eritropoetin sehingga sel darah merah menjadi meningkat dan manifestasinya pun secara keseluruhan adalah lah volume darah menjadi meningkat dan hal ini terjadi secara bersama-sama atau simultan (Muttaqin 2009).

Baroreseptor yang mengatur secara primer di tekanan Arteri di sinus karotistikus dan diarkus aortanya, Yang tugasnya menyampaikan suatu Input ke pusat saraf yang Simpati di medula oblongatanya. Akibat dari peningkatan

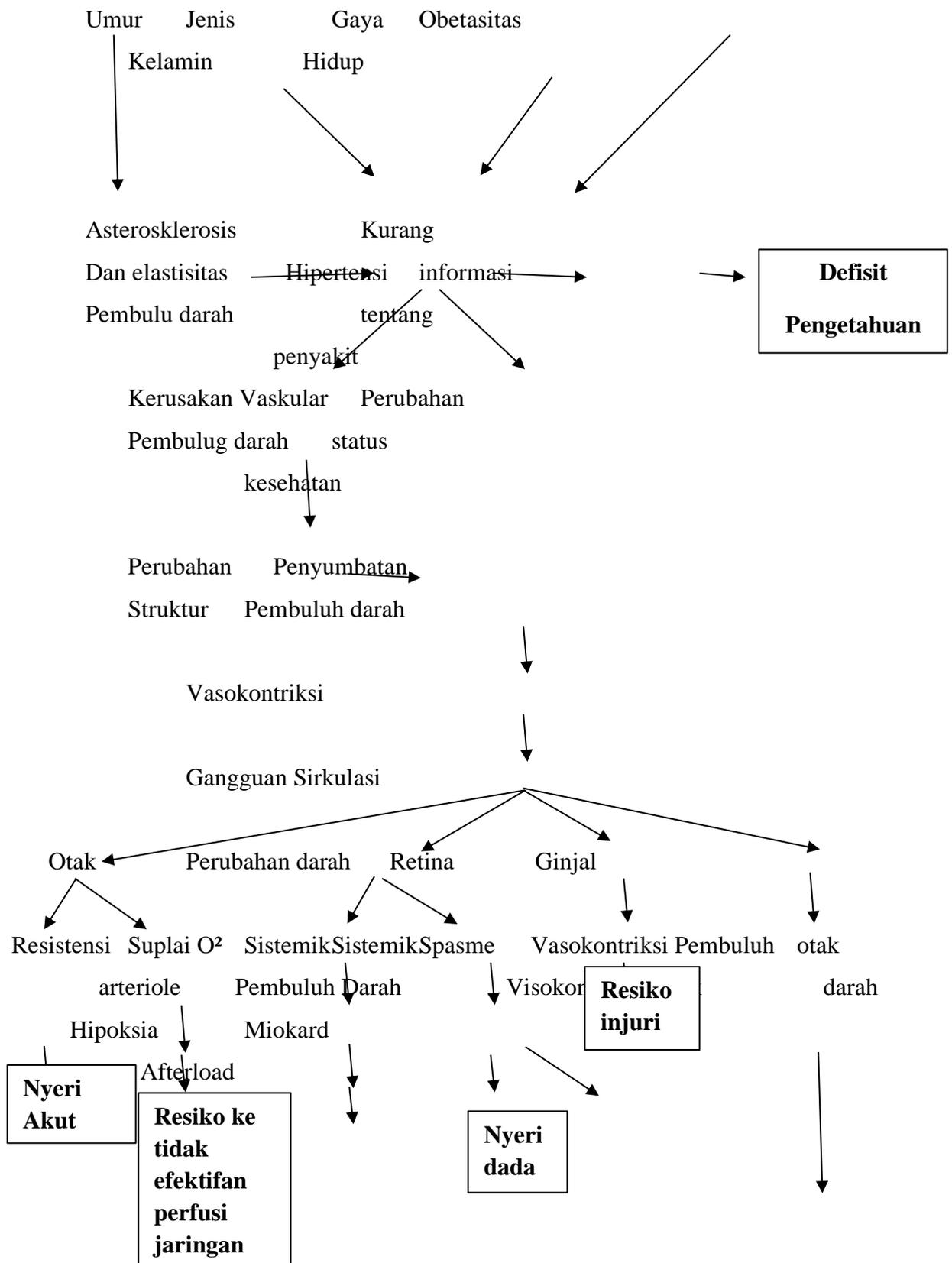
tekanan Arteri nya maka di setiap ujung reseptornya pun akan mengalami peregangan sehingga hal ini akan menghambat pusat dari Simpati nya maka akan terjadi pusat jantungnya dihambat sehingga curah jantung nya pun akan menjadi penurunan. Namun apabila difaso motornya yang dihambat maka akan terjadi suatu reaksi vasodilatasi tipis dan hal ini menyebabkan curah jantungnya bisa menurun Sehingga tekanan darahnya pun akan ikut turun juga itu jika tekanan darahnya ini menurun maka secara respon akan terjadi dengan cepat reaksi di dalam proses hemostasis pada tekanan darah dimana hal ini menyebabkan ditekanan darahnya diambang normal (Muttaqin 2009).

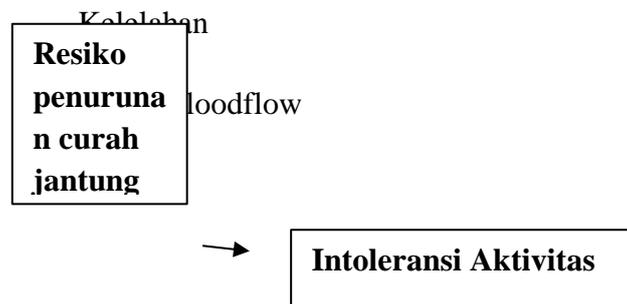
Terjadinya reaksi secara bersamaan ketika disistem saraf simpatisnya merangsang pembuluh darahnya akibat dari suatu rangsang diemosinya, maka dikelenjar adrenalnya juga akan terpicu yang menyebabkan terjadinya suatu proses vasokonstriksi. Medula yang ada di adrenal akan mengeluarkan yang namanya epinefrin, dan hal ini menyebabkan kontraksi diadrenal mensekresi kortisolnya juga dan steroid lainnya. Hal inilah yang bisa memperkuat terjadinya respon pada vasokonstriksi dipembuluh darahnya dan sebabkan turunnya aliran darah keginjal sehingga renin terlepas.

Dengan renin yang dilepaskan maka pembentukan angiotensin satupun yang selanjutnya diubah ke pada angiosensin yang kedua sehingga vasokonstriktor semakin kuat sehingga terjadilah rangsangan pada sekresi dialdosterone yang dilakukan oleh korteks adrenal. Hormon inilah yang menyebabkan terjadinya perentesian dinatrium dan juga air oleh tubulus yang

ada diginjal. Dan picu meningkatnya volume yang ada diintravaskuler menjadi suatu penyakit hipertensi (Aspiani, 2020

5. Pathway (Hipertensi)





6. Klasifikasi Hipertensi

Pudiastuti (2018), menjabarkan diastolik yang meningkat adalah resiko yang memberikan pengaruh terhadap peningkatan disistoliknya pada orang yang berusia diatas 50 tahun Cenderung diastoliknya yang lebih tinggi dan ini sangat beresiko untuk batasan di hipertensi yang dipakai oleh Who yaitu: TDS > 160 mmHg dan TDD >95 mmHg. Jika dilihat kepada tinggi dari suatu tekanan darah maka dapat dibedakan yakni:

- a. Ringan : 90-110 mmHg
- b. Sedang : 110 -130 mmHg
- c. Berat : > 130 mmHg

Klasifikasi yang dipakai oleh WHO yang jika dinyatakan hipertensi Ada pada diastoliknya (Widyaningtyas, 2019). Berikut pengklasifikasiannya:

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
TD yang Normal	<120	<80
Kondisi prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi ditahap I	140-159	90-99
Hipertensinya tahap II	>160	>100

7. Faktor Resiko Hipertensi

Terjadinya penyakit ini disebabkan oleh berbagai resiko dan penyebab yang bisa diubah adalah:

a. Berat badannya yang berlebihan/kegemukan

Kondisi tubuh yang obesitas Biasanya banyak penyakit yang akan mengikutinya antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit DM, keluhan penyakit jantung.

b. Merokok

Kandungan pada rokok seperti tar, nikotin dan CO₂ adalah zat yang beracun dan kondisi ini jika dikonsumsi secara terus-menerus maka Oksigen yang ada di jantung itu menurun, yang hal ini mempengaruhi tekanan darah dan juga denyut pada nadi. Selain itu adanya penurunan kadar kolesterol HDL yang merupakan kolesterol yang baik dan juga gumpalan darah akan menjadi lebih banyak karena kerusakan di endotel pada pembuluh darah koroner nya.

c. Diet tinggi lemak dan rendah serat

Makanan yang berlemak yang sangat berlebihan dan sangat disukai tentunya akan menjadikan tubuh tidak sehat dimana kadar kolesterol darahpun akan meningkat sehingga kolesterolnya itu melekat pada dinding dipembuluh darahnya yang mengakibatkan dapat menyumbat jalannya dipembuluh darah yang disebut dengan aterosklerosis.

d. Dislipidemia

Keadaan ini adalah resiko terhadap terbentuknya arteriosklerosis yang menyebabkan penyumbatan dan timbunan lemak dan bekuan darah yang memicu tingginya resistensi divaskuler sisteminya serta TD akan menjadi lebih tinggi.

e. Konsumsi garam berlebih

Menyukai makan garam dengan lebih banyak sedangkan sifatnya garam itu mengikat dan hal ini juga akan berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan darah seseorang

f. Kurang aktifitas fisik

Penyebab hipertensi lainnya adalah orang yang sangat tidak suka dalam berolahraga dan ini menyumbang 20 sampai 50% terhadap kejadian Penyakit ini.

g. Stress

Ketidakstabilan mental akan memicu peningkatan diaktivitas saraf simpatisnya seseorang yang hal ini akan memicu meningkatkan tekanan darahnya secara bertahap dan setelah dilakukan dipenelitian jika seseorang yang sangat tinggi stresnya dan berkepanjangan maka akan semakin tinggi pula lah tekanan darahnya

h. Konsumsi Alkohol

Minuman keras bisa memicu penyakit ini karena sifat dari

alkohol ini mampu menyempitkan pembuluh pada darah yang pada akhirnya bisa menjadi kerusakan.

8. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi bisa terjadi pada orang yang mengalami tekanan darah yang tinggi secara menahun hal ini bisa merusak diendotel Arterinya dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. rusaknya organ-organ akibat komplikasi ini antara lain jantung, dimata, diginjalnya, diotaknya, dan juga dipembuluh darah besarnya. Selain target organ yang bisa rusak bisa juga terjadinya penyakit yang umumnya adalah terkenal pada cerebrovaskuler seperti stroke iskemik, penyakit pada diarteri korone nya bisa juga karena infark miokard Angina, gagal ginjal kronik, Demensia, dan juga terjadinya atrial yang fibrilasi.

Tentunya kematian yang akan ditimbulkan jika penderita hipertensi mengalami komplikasi pada kardiovaskulernya. Menurut studi diFramingham pasien banyak yang mengalami penyakit jantung, stroke, gagal jantung akibat dari hipertensinya itu sendiri. Berikut paparan dari penyakit yang bisa timbul akibat dari hipertensi yakni:

a. Penyakit Jantung Koroner

Dampak dari hipertensi salah satu adalah pengapuran di dinding pembuluh darah jantungnya. Akibatnya lubang dari pembuluh darah jantungnya ini akan menyempit sehingga aliran darah yang membawa oksigen kebagian otot jantungpun akan kurang dan keluhan yang

dirasakan adalah nyeri pada dada dan hal ini bisa menimbulkan serangan jantung yang menyebabkan kematian.

b. Gagal Jantung

Akibat dari tekanan darah yang selalu tinggi lama kelamaan akan memaksa otot jantung yang bekerja dengan lebih berat lagi agar darah selalu terpompa dan di kondisi ini tentunya otot jantung akan terjadi penebalan dan juga meregang sehingga kemampuan daya pompa lainnya pun akan menurun. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung yang ditandai dengan adanya sesak nafas dan bengkakan ditungkai bawahnya serta dikakinya.

c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Menurut dipenelitian bahwa sakit dengan hipertensi itu bisa menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah yang ada di otak. Ada 2 jenis rusaknya yang terjadi yakni pembuluh darahnya pecah dan juga terjadi kerusakannya yang akhirnya bisa menyebabkan stroke bahkan juga kematian.

d. Gagal Ginjal

Kondisi lainnya akibat penyakit ini salah satunya adalah ginjal mengalami kegagalan di mana ketidaknormalannya ini menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. ada dua dalam hal ini yakni benigna dan maligna. Dimana hipertensinya berlangsung begitu lama hingga muncullah endapan reaksi plasma di pembuluh darahnya akibat proses menua. Kondisi ini menyebabkan kemampuan dipermeabilitas dinding

dipembuluh darahnya berkurang dan pada proses yang maligna yakni ginjalnya ada kelainan yaitu diastoliknyanya lebih dari 130 mmhg dikarenakan difungsi ginjalnya terganggu.

e. Stroke

Hal ini dapat terjadi dua jenis itu secara sistemik dan juga hemoragik. Stroke dengan perdarahan ini yang paling sering terjadi dan memberikan 80% dari kondisi penyakit yang ada (Williasms, 2007). Sedangkan yang iskemik itu disebabkan nya oleh adanya sumbatan di pembuluh arteri nya yang timbul diakibatkan tekanan darahnya yang tinggi ataupun adanya penumpukan lemaknya. Jika seorang pria yang mempunyai tekanan darah di atas 170 per 100 mmhg maka resiko terjadi stroke itu lebih tinggi dibandingkan wanita dengan perbandingan 3 banding 1 dan apabila diastolnya itu diatas 100 mmhg maka kemungkinan terjadinya stroke itu 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2018).

f. Kerusakan Pada Mata

Kerusakan lain yang terjadi akibat penyakit ini adalah rusaknya pembuluh darah pada mata apalagi mata berembuluh darah yang sangat lunak dan hal ini menyebabkan syarafnya bisa menjadi rusak mengakibatkan terganggunya penglihatan secara serius (Jangkaru, 2018).

9. Penatalaksanaan

a. Pengobatan Non Farmakologis

Diobati dengan tanpa obat kimia dan juga mengubah gaya hidup itu sangat penting untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi dan hal ini

bisa dilakukan dengan memodifikasinya digaya hidupnya untuk menstabilkan ditekan darahnya yaitu :

b. Menjaga berat badan seimbang

Di berat badannya yang ideal yakni sesuai diBody mass Indexnya (BMI) dengan direntang 18,5-24,9 kg/m². BMI ini diketahui dengan dibaginya berat badannya dengan ditinggi badannya yang telah dikuadratkannya didalam satuan meternya. Mengatasi keobesitasitan sebaiknya berdiet dengan menjaga makanan yang rendah kolesterolnya, seratnya diperbanyak serta kaya akan protein, jika bisa turun sampai 2.5-5 kg dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg di TD nya.

c. Kurangi asupan natrium (sodium)

Agar kestabilan tekanan darah dapat terjaga bisa juga dengan cara makan garam yang tidak terlalu banyak di mana bisa dikonsumsi sebanyak 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/harinya). Bisa juga dengan mengurangi sampai satu sendok teh atau sebanyak 2300 mg disetiap harinya.

d. Batasi konsumsi alkohol

Bagi yang terbiasa minum alkohol sebaiknya menghentikan mengkonsumsinya ataupun dengan mengurangi jika terus-menerus dikonsumsi kejadiannya beresiko 4 kali lebih besar mengalami Penyakit ini.

e. Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Diketahui bahwa orang yang menyukai sayur dan buah dan makanan

yang rendah akan lemak akan terhindar dari penyakit yang mematikan ini. Misalnya saja dengan mempertahankan asupan pada potasium nya yaitu lebih dari 90 mmol yaitu 3500 mg per harinya. Selain itu kalium juga bisa menurunkan tekanan darahnya melalui kencingnya dan jika konsumsi buah-buahan sampai 3 - 5 kali seharusnya maka Potassium yang dibutuhkanpun akan cukup.

f. Menghindari Merokok

Berhenti merokok aktif sebaiknya berhenti, karena komplikasi yang ditimbulkan karena hipertensi akibat dari rokok ini akan memperberat penyakitnya itu sendiri.

g. Penurunan Stress

Kondisi yang secara tidak langsung bisa memicu terjadinya stress harus dihindari yakni dengan menciptakan kondisi yang membuat penderita hipertensi menjadi lebih senang salah satunya adalah dengan metode relaksasi yang bisa dilakukan dengan meditasi ataupun dengan yoga, karena latihan ini bisa mengontrol disfungsi syarafnya sehingga tekanan darah bisa stabil.

h. Terapi Pijat Refleksi

Melakukan pemijatan pada orang yang mengalami hipertensi itu merupakan salah satu tindakan yang bisa memperlancar aliran darahnya yang bisa mencegah dikomplikasinya, disaat terjadinya pemijatan itu akan menyebabkan jalur energi menjadi terbuka sehingga ketegangan pada otot dapat menurun (Wijaya & Putri, 2018).

i. Pengobatan Farmakologis

Bisa diberikan Diuretic (Hidroklorotiazid), Bertujuan untuk dikeluarkannya cairan pada tubuh agar volumenya bisa berkurang yang tujuannya agar pompa jantung bisa menjadi lebih ringan. Betabloker (Metoprolol, Propranolol, dan Atenolol) berfungsi didalam turunkan daya dari pompa jantungnya sehingga menjadi lebih rendah. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin), mampu merelaksasi otot polosnya dipembuluh darahnya. ACE inhibitor (Captopril) menggagalkan dibentuknya zatnya angiotensin II. namun akan berefek samping yakni dibatuk yang kering, sakit dikepala dan rasa lemas ditubuh. Dipenatalaksanaan non farmakologinya dikurangi diasupan natriumnya (disodium) caranya dengan dietnya yang rendah digaram yaitu tidak lebih dari 100 mmol/harinya. selain itu makan garam harus kurang dari 2300 mg/harinya atau hanya 1 sendok teh disetiap harinya, dengan melakukan hal ini bisa turunkan tekanan sistoliknya sekitar 5 mmHg dan tekanan diastolicnya sejumlah 2,5 mmHg (Andra & Yessie, 2013).

Makan K dan Ca yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dengan cara mengkonsumsi buah dan juga sayuran yang cukup banyak serta menjaga makanan bebas dari lemak. Dikarenakan kalium ini dapat turunkan TD karena natrium menjadi banyak dan dikeluarkan bersama air kencing (Andra & Yessie, 2013).

Relaksasi bisa menstabilkan TD seseorang antara lain dengan beryoga, teknik benson, meditasi karena hal ini bisa kontrol di sistem

syarafnya yang berdampak menurunnya ditekanan darahnya (Andra & Yessie, 2013).

Terapi seperti dimassase (dipijat) menurut Dalimartha (2008), aliran energi yang ada pada tubuh bisa menjadi lebih lancar, sehingga otot menjadi lebih rileks sehingga komplikasi akan hipertensi bisa tercegah (Andra & Yessie, 2013).

Proses pemijatan merupakan cara tradisional yang sering dilakukan jika seseorang mengalami rasa tidak nyaman dan ini diwariskan secara turun-menurun. Efek yang dirasakan adalah keadaan rileks karena bisa melemaskan otot-otot yang tegang dan ini bisa bermanfaat bagi kesehatan dan pijat bisa dianggap sebagai pengobatan untuk berbagai macam penyakit. Pijat refleksi atau Refleksiology merupakan suatu keilmuan yang memberikan pelajaran bagaimana teknik dalam memijat mengenai titik-titik yang ada di bagian tubuh tertentu, ilmu ini asalnya dari Tiongkok. Bisa menggunakan lengan atau benda seperti kayu, karet dan pijat ini bisa dijadikan sebagai alternatif untuk mengatasi keluhan.

B. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi Massage Kepala

Penyakit yang dikenal dengan hipertensi yaitu karena adanya peningkatan ditekanan darahnya didalam arterinya. Secara umumnya penyakit ini diawalinya dengan tanpa gejala namun sangat beresiko untuk kejadian stroke, kegagalan pada jantungnya dan juga kerusakan yang ada di dalam ginjalnya (Ruhyanudin, 2018).

Data *World Health Organization (WHO)* ditahun 2017 banyak yang sakit hipertensi terutama dinegara yang sedang berkembang dan banyak pada orang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang. Peningkatannya pun begitu tidak terkendali dan diprediksi ditahun 2025 ada sebanyak 29% orang yang usianya dewasa mengalami Hipertensi (Depkes, 2017). Prevalensinya diIndonesia yakni 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Riskesdas, 2013). DiJawa Tengah sejumlah 344.033 orang atau ada 17,74 % masyarakatnya bertekanan darah yang tinggi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Gejala secara klinis pada penyakit yang sering dirasakan oleh penderitanya menurut Darwin pada tahun 2019 antara lain adalah nyeri pada kepalanya kadang juga disertai mual bahkan terjadinya muntah karena adanya peningkatan di intrakranialnya. Penglihatan pun menjadi tidak teratur atau kabur karena retina menjadi rusak, kerusakan terjadi juga pada susunan saraf pusat.

Keluhan klinis lainnya yaitu adanya nyeri di area leher, tengkuk sampai naik kekepala. Beberapa tindakan yang dapat kurangi nyeri Kozier, dkk (2018),menjabarkan ada tindakan non farmakologis diantaranya yakni distimulasi dikutaneus, dipijat (*massage*), diaplikasi panas dinginnya, diakupres stimulasi kontralateralnya, diimobilisasi, distimulasi disaraf elektrik transkutaneusnya, didistraksi, relaksasinya, dimeditasi, dihipnosis. *Dimassage* merupakan salah satunya dipenatalaksanaan yang dapat menurunkan rasa nyerinya.

2. Manfaat Massage Kepala

Salah satu tindakan yang bisa memberikan rasa nyaman dan relaksasi yang dapat meningkatkan proses metabolisme juga fungsi di jaringan limfatik adalah masase dikepala. Selain itu tindakan ini juga bisa mempercepat proses penyembuhan dan merelaksasi di ototnya serta mengurangi ketegangan pada otot dan tingkat stress seseorang (Tappan & Benjamin, 1998 dalam Turner & Merriman, 2018).

Manfaat lainnya dari terapi ini bisa memperbaiki sirkulasi yang ada di darah dan juga di limfa caranya adalah dengan meningkatkan penghantaran oksigen dan zat-zat dari suatu makanan ke dalam seluruh sel tubuh sekaligus juga bisa meningkatkan pengeluaran sampah metabolisme yang ada dari tubuhnya (Mulyati,2018).

Untuk distimulasinya sirkulasi secara lokal dan memobilisasi jaringan yang lunak itu bisa dilakukan dengan diurut dan juga diremas. manfaat yang bisa diberikan secara psikologis terkait dengan masase ini yakni adalah timbal balik yang dirasakan dari sentuhan dan proses dari relaksasi itu sendiri. Manfaat lain yang bisa dirasakan dengan tindakan ini adalah kesejahteraan dari individu itu menjadi lebih baik dan bisa menjadi terpisah atau digunakan sebagai pelengkap untuk pengobatan yang dapat dilakukan sendiri.

Pemijatan yang dilakukan yang bertujuan untuk klinis itu bisa digunakan sebagai pengurangan terhadap stress yang terjadi selain itu juga bisa diperbaikinya jaringan atau otot yang rusak. kegiatan terapi ini bisa dilakukan secara rutin Misalnya saja saat berada di tempat tidur atau berada

di tempat yang bisa dilakukan untuk lebih rileks caranyapun bervariasi bisa dilakukan secara sendiri ataupun dengan dikombinasikan dengan bahan lain misalnya dengan minyak Sari yang dapat memberikan aroma terapi untuk terapeutik.

3. Indikasi Massage Kepala

Dilakukannya masase umumnya dianjurkan kepada orang yang telah melakukan kerja berat dan juga penyakit yang membutuhkan tindakan yang lebih nyaman agar merasa lebih rileks sehingga dapat mengembalikan ke dalam keadaan tubuh yang lebih nyaman dan lebih cepat pulih. Massage ini juga diindikasikan Untuk dihilangkannya rasa lelah dan segala gejala yang kemungkinan muncul dan menyertai seperti dirasa pegalnya, ada rasa kakunya kemudian nyeri dan juga perasaan yang sangat lemas. Tindakan ini bisa dilakukan kira-kira 1 jam.

Terapi ini juga bisa diberikan kepada orang yang pekerjaannya tidak harus berat akan tetapi pekerjaannya ini sangat menuntut untuk dilakukan secara terus-menerus dengan waktu yang cukup lama dan pada akhirnya menimbulkan kelelahan bahkan juga kejenuhan. Rasa kelelahan ini bisa saja bersifat mental ataupun fisik biasanya saat akhir dari tindakan tersebut bisa memulihkan rasa yang tidak nyaman menjadi lebih rileks.

Dewasa ini di dunia olahraga dengan terapi masase itu adalah salah satu upaya untuk memelihara kondisinya agar menjadi lebih nyaman. hal ini bisa dilakukan baik sebelum maupun sesudah pertandingan. guna mempercepat proses penyembuhan agar fungsi bagian badan kembali seperti semula

biasanya ini diperlukan masase yang bisa dikerjakan oleh orang yang ahli dibidangnya maupun dokter yang paham mengenai teknik yang harus dilakukan yang tujuannya adalah mengembalikan agar fungsi otot dan bagian tubuh yang cedera bisa menjadi kembali normal.

4. Kontra Indikasi Massage Kepala

Kontraindikasi bisa saja terjadi jika massase dilakukan tidak sesuai dengan penempatannya. Misalnya saja dokter telah menyarankan tidak melakukan masase pada daerah tertentu karena bisa membahayakan pasiennya. Misalnya saja pada pasien yang memiliki penyakit menular seperti cacar campak ada demam gangguan pada livernya dan lain-lain hal ini tidak dibenarkan jika dilakukan masase karena bisa memperberat penyakit yang dialaminya. Penyakit lainnya yang tidak boleh dilakukan tindakan ini antara lain adalah penyakit sejenis saraf yakni omatiemasis, omatiem dan lain-lainnya, dikarenakan cenderung terjadi di pendarahan, meskipun sebabnya yang kurang cukup jelas.

Kontraindikasi lainnya antara lain pada penderita yang mengalami infeksi misalnya ada bisul, luka borok, adanya pembengkakan yang masih baru diakibatkan dari Cedera yang dialaminya dan dari cedera itu adanya perdarahan, adanya kapiler yang tadinya pecah akan tetapi terjadi penutupan dan hal ini yang tidak boleh dilakukan masase. Selain itu jika ada luka yang belum sembuh ataupun baru saja mengalami pemulihan, patah tulang, penderita dengan tumor, kanker hamil muda ataupun adanya peradangan pada ususnya.

5. Standar Operating Procedure (SOP) Pijat Mesase Kepala

a. Media dan Alat

- 1) Lembar observasi

Digunakan untuk mencatat hasilnya dipengukuran skala nyerinya

- 2) *Lotion*

Untuk melancarkan gosokan sampai bisa dipengaruhinya disirkulasi darahnya hingga diperedaran darahnya agar menjadi lancar dan didapat pula berikan kenyamanan bagi pasiennya disaat dilakukannya masase.

b. Fase Orientasi

- 1) Ucapkan Salam
- 2) Mengenalkan diri
- 3) Kontrak untuk waktu pertemuan
- 4) Memaparkan akan tujuannya dilaksanakannya secara umum
- 5) Kesiapan pasien ditanyakan kembali sebelum pelaksanaan

c. Difase Kerja

- 1) Jelaskan ditujuan khususnya
- 2) Mengkomunikasikan diwaktu munculnya rasa nyeri dikepala dan durasinya
- 3) Menanyakan segala hal yang dilakukan kliennya disaat munculnya rasa nyeri
- 4) Menjelaskan dipenyebab rasa nyeri dikepalanya yang dirasakanya

- 5) Memaparkan dan diajarkan caranya mengatasi nyerinya dengan
{mesasse dikepalanya}
- 6) Diatur posisinya dengan nyaman mungkin bisa dengan didudukan atau berbaring.
- 7) Lotion disiapkan secukupnya
- 8) Digosokanya dari tengah dahi sampai kekepala belakangnya yang melewati diatas daun telinganya.
- 9) Dipijat didaerah kepalanya dari tepinya menuju kebagian ditengahnya keatas kepalanya {diubun-ubun}
- 10) Digerus dari dipelipisnya sampai diatas daun telinganya selanjutnya digerus lagi dibawah diprosesus mastoideusnya dari disebelah kirinya ke arah kanannya.
- 11) Tindakan ini dikerjakan dalam waktu 10 detik.
 - a) Dikemampuan interaksinya {tanya jawab }
 - b) Dijawabnya seluruh dipertanyaan dengan baik
 - c) Kenyamanan pasien terjaga.

d. Fasanya untuk terminasi

- 1) Evaluasi dilakukan secara seksama
- 2) Mengutarakan direncana tindakan lanjutnya
- 3) Ijin pamit dan ucapkan rasa terima kasih atas kesediaan klien.

e. Jurnal Yang Terkait

- 1) Cendekia Wijayanto, Pengaruh Terapi Masase Menggunakan Minyak Aroma Terapi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer.

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dengan menggunakan rancangan berupa rangkaian waktu titik populasinya adalah pasien dengan hipertensi primer yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pembantu Rejosari Pringsewu dari bulan Januari sampai Mei di tahun 2013 sejumlah 57 orang.

Consecutive sampling Merupakan teknik pengambilan sampel di mana pemilihannya dilakukan dari kriteria inklusi dan juga eksklusi hingga sampel terpenuhi menjadi 42 orang. Untuk ini peneliti membaginya menjadi dua kelompok yaitu kelompok pertama untuk yang dilakukan tindakan minyak aromaterapi yang sejumlah 24 orang dan kelompok keduanya diberikan minyak VCO sebanyak responden 18 orang.

- 2) Dijurnal Cendekia PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 2019; Volume 16; No 2 Nuzul Eka Yoganita, Manfaat di *Massage* Kepalanya Dengan Minyak Zaitun Untuk Krangi Nyeri Kepalanya Pasien Hipertensi.

Dipenelitian ini jenisnya adalah kuantitatif. Kesan yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental design* dirancangan *One Grup Pretest Posttest*. *Sampling purposive* sebagai penarikan sampel dan diperoleh 14 responden dengan dikriteria respondennya yakni hipertensinya ditahap 1 dan 2, alami nyeri dikepalanya adalah sedang diskala 4–6, tidak dalam keadaan mengonsumsi obat. Dipenelitiannya ini dilakukannya di RT 3/6 Jajar kota Surakarta pada tanggal 21 – 28

bulan Desember 2017. Instrumennya dipenelitian yang digunakan yakni sphygmomanometer yang jarum, diskala nyerinya adalah numerik, ada alat tulis, lembarnya observasi dan minyaknya adalah zaitun. Tekniknya dengan dimetode wawancara dan diobservasi. Divariabel dipenelitian ini berupa *massage* ditenguknya dengan pakai minyak sejenis zaitun. Analisis didata dipenelitian ini dipakai Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

- 3) Jambura Health and Sport Journal Vol. 1, No. 1, February 2019 p-ISSN: 2654-718X, Ratnawati, Ahmad Aswad, EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT REFLEKSI KEPALA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI.

Dipenelitian ini berjenis Quasi Experiment yang rancangannya yakni “pre-test and post-testnya nonequivalent dicontrol group”.. Perbedaannya hanya dilokasi samplanya. Didesainnya tidak dilakukan randomnisasinya (Dharma, 2013). Ditempat penelitiannya dilaksanakannya diWilayah Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo. Variabelnya bebasnya yakni diterapi pijatnya direfleksi kakinya dan diterapi Bensonnya, dan divariabel terikatnya adalah dipenurunan ditekanan darahnya. Dipenelitian ini diukurnya diperbedaan efektivitasnya dari dikedua variabel bebasnya terhadap divariabel terikatnya. Populasi dipenelitian ini adalah diseluruh dimasyarakat yang penderitanya Hipertensi di Wilayah Puskesmas Hulonthalangi. Metode samplingnya yaitu dengan dimetode Consecutive

Samplingnya, yaitu disuatu metodenya dipemilihan sampelnya yang dilakukan dengan dipilihnya individunya yang terpenuhi kriterianya. Metodenya ini sering digunakannya dipenelitian jenis eksperimen yang diujinya melalui suatu intervensi/prosedurnya (Dharma, 2013).

- 4) Jurnal Analis Medika Bio Sains Vol.4, No.1, Maret 2017, pp. 01~0, A.Haris, EFEKTIVITAS MASSAGE MULAI DARI BAHU SAMPAI KEPALA TERHADAP TINGKAT NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI

Desainnya dipenelitian ini yakni Pre Eksperimen. Rancangannya berupa One Group PreTest-Post Test Design (pra-pasca tes dalam satu kelompok). Populasinya semua penderita hipertensi di RSUD Bima. Tekniknya probability sampling dengan jenisnya di Simple Random. Menggunakan studi kasus untuk kedua kelompok dengan menggunakan penomoran yakni genap dan ganjil.

- 5) Community of Publishing In Nursing (COPING), p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980, Purwani Istyawati EFEKTIVITASNYA SLOW DISTROKE BACK MASSAGENYA (SSBM) DIDALAM TURUNKAN SKALA NYERINYA PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL.

Jenisnya dipenelitian yakni kuantitatif dan desainnya adalah PreEksperimen dirancang dengan one group prapost tes design. Penelitiannya dilaksanakan dibulan Mei sampai dengan Juni 2020.. Instrumennya berupa lembar angket untuk mengetahui

karakteristiknya dan data demografi respondennya, lembar untuk check listnya diskala nyerinya NRS (Numerical Rating Scale) dan SPO dislow stroke back massagenya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

Data biografinya : Namanya, alamatnya, umur, jenis kelaminnya, ditanggal masuk Rumah Sakitnya dan didiagnose medis, penanggung jawabnya, dicatatan kedatangannya.

b. Diriwayat Kesehatannya

Keluhan utamanya : Biasanya pasiennya datang keRumah Sakit dengan dikeluhan dinyeri kepalanya dan dibagian kuduknya terasa beratnya, tidak bisa tidur.

Riwayat **kesehatan** sekarang : Biasanya pada saat dilakukan pengkajiannya pasien masih mengeluh nyeri dikepala dan berat, dipenglihatan berkunang-kunang, dan sulit tidur.

Riwayatnya **dikesehatan** dahulu : hipertensinya merupakan penyakit sudah lama dialami pasiennya, dan dipasien yang minum obat rutinnya berupa captopril.

Riwayatnya **dikesehatan** keluarganya : biasanya penyakit Hipertensi merupakan penyakit keturunan.

c. Data dasar pengkajian

1) Aktivitasnya / Istirahatnya

Gejalanya : terasa lemah, ada letih, dinapasnya pendek, gaya hidupnya yang monoton

Tandanya : tampak takipnea, diperubahan irama jantungnya, difrekwensi jantungnya yang ada peningkatan.

2) Disirkulasi

Digejala : Riwayatnya yang ada hipertensi, aterosklerosisnya, dipenyakit jantungnya yang koroner, dipenyakit serebrovaskulernya

Ditanda : Naiknya ditekanan darahnya, takikhardinya, perubahan diwarna kulitnya, ada hipotensi secara postural, suhunya yang dingin

3) Integritas pada Egonya

Digejalanya : seperti depresi, seperti perubahan dikepribadiannya, ansietas yang berlebihan, kadangeuphoria, faktor yang memicu stressnya secara multiple

Ditandainya dengan : Gelisah yang tidak menentu, dipenyempitan secara kontinue diperhatiannya, rasa letupan disuasana hatinya, kadang muncul tangisan yang tidak terduga, otot dimuka nampak menjadi tegang, dipernapasannya seperti menghela, ada peningkatan dipola bicaranya.

4) Eliminasi

Gejalanya seperti : adanya gangguan diginjal baik disaat ini ataupun diwaktu lalu

5) Makanannya /dicairan

Gejalanya yakni : Dimakanan sehari-harinya atau yang disukainya

seperti tinggi akan garam, lemaknya dan juga jenis yang mengandung koresterol.

Tanda yang ditunjukkan : Diberat Badannya yang obesitas dan ada juga yang edema

6) Neurosensorinya

Digejala yang isa dilihat : Dikeluhan sakit kepalanya, rasa berdenyut dan sakit dikepala, gangguan dipenglihatannya, terkadang mengalami epistaksis

Tandanya yaitu : Orientasinya alami perubahan,diretinal opticnya tidak sesuai, dipenurunan pada kekuatan genggamannya

7) Nyeri/ketidaknyamanannya

8) Gejalanya yang dirasakannya : rasa berat dikepalanya bagian oksipitalnya, adanya rasa nyeri yang hilang dan timbul ditungkainya, adanya angina, nyerinya di bagian perutnya

9) Dipernapasan

Gejalanya berupa : ada dipsnea yang berkaitannya dengan diaktivitas, takipneanya, ortopneanya, dipsnea nocturnalnya yang secara proksimal, dibatuknya yang ada atau tidak dahaknya, perokok aktif

Tandanya : Dipenggunaan ototnya yang aksesoris dipernapasan / didistress respirasinya, sianosisnya, dibunyi napas tambahannya

10) Dikeamanan

Gejalanya yang bisa dilihat : cara jalannya yang tidak seperti biasa, serta adanya digangguan koordinasinya.

Tandanya yang nampak : Hipotensinya saat posisi postural, adanya keadaan parestesia di unilateral transiennya

11) Dipembelajaran / penyuluhannya

Digejalanya tersebut adalah : Difaktor keluarganya ; berupa hipertensinya, dipenyakit jantungnya, diaterosklerosis, dipenyakit ginjalnya, adanya kencing manis, difaktor resiko etniknya, dipenggunaan pil KB yang mengandung hormonal.

2. Diagnosa Keperawatan

Di diagnosa adalah hasil dari pemeriksaan dan keputusan klinisnya terhadap seorang pasien, dikeluarganya ataupun dimasyarakat karena adanya masalah dikesehatannya baik itu secara aktual maupun hanya potensial (Aziz Alimul,2009:92).

Doengoes, et al (2018), menjabarkan didiagnosa keperawatannya yang dimungkinkan ditemukani dipasien dengan sakit hipertensi yakni :

- a. Penurunand dicurah jantungnya b.d peningkatannya afterload
- b. Nyeri secara akut b.d dipeningkatan ditekanan vaskuler selebralnya dan iskemianya
- c. Intoleransi diaktivitas b.d kelemahannya
- d. Diketidakefektifan kopingnya
- e. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- f. Defisiensi Pengetahuannya

Berikut adalah didiagnosa keperawatannya yang kemungkinan muncul pada kliennya yang mengalami hipertensi (Nurarif ,2015 dan Tim pokjanya SDKI DPP PPNI 2017) :

a. Nyeri secara akut (D.0077)

Definisinya : Dipengalamannya yang dirasakan dengan sensorik ataupun dengan emosionalnya yang kaitannya dengan dikerusakan jaringan actualnya atau difungsional, dengan onsetnya secara mendadak atau lebih lambat dan berintensitas lebih ringan sampai keberat yang berlangsungnya kurang dari 3 bulan.

Penyebabnya :

- 1) Agen dipencedera fisiologisnya (mis : diinflamasi, iskemianya, dineoplasma).

Batasan Karakteristiknya :

Kriteria Mayornya :

S : Mengeluh dirasakannya seperti nyeri.

O : tampak menahan sakitnya, sikapnya seperti protektif (mis : tampak waspada, posisi tubuh seperti menghindar dari nyerinya), gelisah, difrekuensi nadinya meningkat, sulit untuk tidur nyenyak.

Kriteria diminor :

Subjektif : Tidak ada

Objektif : Ditekanan darahnya terjadi meningkat, dipola nafasnya ada berubah, nafsunya terhadap makan berubah, diproses berfikirnya ada

terganggu, menarik dirinya dari lingkungan, berfokus pada dirinya sendiri saja, muncul diaforesis.

Dikondisi klinisnya yang terkait :

Kondisi pembedahannya

- a) Cedera secata traumatis
- b) Infeksinya
- c) Sindromnya terhadap koroner secara akut
- d) Glaukomanya

b. Perfusi Perifernya Tidak Efektif

Pengertiannya : dipenurunan sirkulasi darahnya dilevel kapilernya yang dapat terganggu dimetabolisme tubuhnya.

Penyebabnya : Dipeningkatan tekanan darahnya

Batasan dikarakteristik :

Dikriteria Mayornya :

- 1) Secara Subyektifnya : (tidak tersedia)
- 2) Diobjektif : Dipengisian kapilernya >3 detik, nadi diperifer menurun atau tidak terasa, akralnya teraba lebih dingin, diwarna kulitnya pucat, diturgor kulitnya turun.

Kriterianya yang Minor :

- 3) Subyektifnya : ada Parastesianya, dinyeri ekstremitasnya (klaudikasi intermitennya)
- 4) Diobjektifnya : terjadi edema, dipenyembuhan lukanya lambat, diindeks ankle-brachialnya <0,90 , bruit difemoralis

Kondisinya secara klinisnya yang terkait :

- a) Tromboflebitisnya
- b) Didabetes mellitus
- c) Dianemia
- d) Gagal jantung dengan kongestif
- e) Kelainan jantungnya yang congenital
- f) Thrombosis arterinya
- g) Varisesnya
- h) Ada thrombosis vena dalamnya
- i) Terjadinya sindrom yang kompartemen

3. Intoleransi Diaktifitas

Didefinisikan : Tidak cukupnya energinya untuk beraktivitas dikesehariannya

Penyebabnya : dikelemahan.

Batasan karakteristiknya :

Kriteria Mayornya :

Subyektifnya : Mengeluh cepat lelah

Objektifnya : Frekuensi jantungnya naik >20 % dan dikondisi istirahat

Kriterianya diminor :

- a) Disubyektif : Dispnea muncul disaat/setelah aktivitasnya, rasa tidak menjadi nyaman setelah lakukan kegiatan, merasa lebih lelah lagi.
- b) Objektif nya : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- c) gambaran EKG menunjukkan aritmia

- d) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- e) Sianosisnya
- f) Kondisi Klinis Terkait
- g) Anemianya
- h) gagal jantung kongesif
- i) Penyakit jantung coroner
- j) Dipenyakit katup jantung
- k) Aritmianya
- l) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- m) Gangguan metaboliknya
- n) Gangguannya dimuskuloskeletal

4. Defisit Pengetahuan

Definisi nya : Diketiadaan atau kurangnya informasi kognitifnya yang berkaitan dengan topic tertentu.

Penyebabnya : Kurang minat dalam belajarnya

Batasan dikarakteristik :

Kriteria Mayornya :

Disubjektif : Menanyakan dimasalah yang dihadapi

Objektifnya : Menunjukkan diperilaku tidak sesuai anjuran , menunjukkan dipersepsi yang keliru terhadap masalahnya.

Kriterianya secara Minor :

Subjektifnya : (tidak tersedia)

Objektifnya :menjalani dipemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan diperilaku yang berlebihan (mis.apatis,bermusuhan,agitasinya,hysterianya)

Kondisi diklinis terkait

- a. Baru dihadapinya oleh klien
- b. Dipenyakit akutnya
- c. Penyakitnya yang telah kronis

5. Resiko Dipenurunan Curah Jantungnya

Definisinya : Beresikonya tinggi untuk dipemompaan jantungnya yang tidak menjadi adekuat lagi untuk dipemenuhinya dikebutuhan metabolisme tubuhnya.

Factor Risikonya : Diperubahan afterload

Dikondisi Klinis yang terkaitnya :

- a. Digagalnya jantung kongesifnya
- b. Sindrom pada koronernya yang akut
- c. Gangguannya dikatup jantungnya
- d. Atrial/diventricular septal defectnya
- e. Diaritmia

6. Resiko Dicurah Jantungnya

Didefinisikannya : ada resiko dikarenakan difisiknya yang rusak dan digangguan kesehatannya akibat ada terjatuh.

Faktor Risikonya :

- a. Usianya ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (Pada anak)
- b. dialat bantu berjalan nya

- c. Penurunan ditingkat kesadarannya
- d. Perubahan difungsi kognitifnya
- e. Dilingkungannya tidak ada rasa aman (mis. jalan Licin, kondisi gelap, lingkungan yang masih asing)
- f. Kondisi pasca dioperasi
- g. Hipotensinya Riwayat ada terjadi jatuh
- h. Anggota digerak bawahnya ada prothesisnya (buatan)
- i. Penggunaan yang ortostatik
- j. Diperubahan dikadar glukosa darahnya
- k. mengalami anemia
- l. Kekuatan otot menurun
- m. Pendengarannya ada gangguan
- n. Ketidakseimbangan
- o. Gangguannya ada dipenglihatan (mis. ada Glaucoma, dikatarak, ablasi retina, neuritis pada optikus)
- p. Terdapat neuropati
- q. Efek diagen farmakologisnya (mis. Sedasi, adanya alcohol, anastesi yang umum)

Kondisinya yang klinis :

- a. Terjadi osteoporosis
- b. Dikejang
- c. Penyakitnya disebrovaskuler
- d. Ada katarak

- e. Mengalami glaucoma
- f. Terjadinya Demensianya
- g. Hipotensinya
- h. Diamputasi
- i. Intoksikasi yang dialami
- j. Adanya dipreklampsi

7. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Keluhannya Nyeri cukup turun 2. Meringisnya menurun 3. Tekanan darah baik 4. Pola nafasnya cukup membaik 5. Mual cukup menurun 6. Nafsu makan kembali normal	Observasi : 1.1 Identifikasikan dilokasi, karakteristik, durasi frekuensinya, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Diidentifikasi pengetahuan dan dikeyakinan tentang nyeri 1.4 Dimonitor keberhasilan terapi komplementernya yang sudah diberikan 1.5 Pantau diefek samping penggunaan analgetiknya Terapeutik : 1.6 Berikan diteknik nonfarmakologisnya untuk mengurangi rasa nyerinya 1.7 Kontrolkan lingkungannya yang memperberat dirasa nyeri. Edukasinya : 1.8 diJelaskan distrategi meredakan nyerinya 1.9 Ajarkan tekhnik nonfarmakoologis untuk mengurangi rasa dinyeri 1.10Anjurkanlah menggunakan analgetiknya dengan sesuai Kolaborasinya : 1.11Berkolaborasi dipemberian analgetik, jikalau perlu

2.	Resiko perfusinya diperifer tidak efektif berhubungan dengan kurangnya terpapar diinformasi	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Tekanan darahnya disistolik membaik 2. Ditekanan darah diastoliknya cukup membaik 3. Tekanan arterinya rata-rata normal	<p>Diobservasi :</p> <p>1.12 Monitor status kardiopulmonalnya</p> <p>1.13 Dimonitor status cairan oksigenasinya</p> <p>1.14 Dipantau status cairannya</p> <p>1.15 Diobservasinya tingkat kesadarannya dan respon dipupil</p> <p>1.16 Periksa riwayat alerginya</p> <p>Diterapeutik :</p> <p>1.17 Diberikan oksigen untuk mempertahankan saluran oksigennya >94%</p> <p>1.18 Siapkan intubasinya dan ventilasi mekanis, jika perlu</p> <p>1.19 Pasang kateternya urine untuk menilai produksi urinenya.</p> <p>1.20 Pasang kateter untuk keluarkan urine untuk menilai produksinya</p> <p>1.21 Lakukanlah skin test untuk cegah reaksi alerginya.</p> <p>Edukasikan :</p> <p>1.22 Jelaskan dipenyebab /faktor resiko syoknya</p> <p>1.23 paparkan tanda dan gejalanya awal syok</p> <p>1.24 Anjurkan atau melapor jika temukan / merasakan ditanda dan gejala awal disyoknya</p> <p>1.25 Dianjurkan memper banyak asupan cairan oralnya</p> <p>1.26 Sarankan menghindari penyebab allergennya</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.27 Bekerjasama di pemberian IV, jika perlu</p> <p>1.28 Lakukan pemberian transfusinya darah</p> <p>1.29 Kolaborasikan dipemberian antiinflamasi, jika perlu.</p>
3.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : 1. Bradikardia meningkat 2. Takikardia menurun	<p>Observasi :</p> <p>3.1 Pantau tekanan darah</p> <p>3.2 Monitor nadi</p> <p>3.3 Dimonitor dipernapasan</p> <p>3.4 Monitorlah suhu tubuhnya</p>

		3. Oliguria cukup meningkat	
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi cukup meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan diaktivitas sehari-hari meningkat 3. Kecepatan berjalannya meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Warna kulit membaik 6. Tekanan darah membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Diidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.6 Memantau kelelahan fisik dan diemosional 3.7 Monitor dipola dan jam tidur 3.8 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitasnya <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Disediakan lingkungan nyaman dan rendah dari stimulus 3.10 Lakukan berlatih rentang gerak pasifnya dan/atau aktif 3.11 Berikan diaktivitas distraaksi yang menenangkannya 3.12 Fasilitasi duduk disisi tempat tidurnya, jika tidak dapat berpindah atau berjalannya. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.13 Anjurkan tirah baring 3.14 Anjurkannya melakukan aktivitas secara bertahap 3.15 Dianjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.16 Ajarkanlah distrategi koping untuk mengurangi kelelehannya 3.17 Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara tingkatkan asupan makanannya
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam minat belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan dipengetahuan tentang suatu topic meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukuplah meningkat 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor –faktor yang dapat meningkatkan dan meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

			<ul style="list-style-type: none"> d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikanlah kesempatan untuk bertanya f. Diberikan kesempatan untuk bertanya <p>Diedukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Jelaskan difaktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya h. informasikan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Ajarkan strategynai yang dapat digunakan untuk meningkatkan diperilaku hidup bersih dan disehat</p>
--	--	--	--

8. Implementasi Dikeperawatan

Suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada siapa pun baik pasien kelahiran maupun keluarganya yang dilakukan berdasar dengan perencanaan dengan tahapan diawali dengan diagnosis yang telah dibuat untuk memudahkan didalam perencanaan. Tindakan dikesempatan ini mencakup 5 untuk tugasnya yakni menurut Friedman, (2017), yaitu:

- a. Distimulasinya penerimaan oleh keluarga secara sadar tentang apa masalah yang terjadi dan apa kebutuhan akan kesehatannya dengan cara memberikan informasi, Diidentifikasi apa yang dibutuhkannya itu dan apapun yang diharapkannya mengenai kesehatannya yang digolongkan atas sikap emosi sehat tentang masalah yang dihadapinya.
- b. Keluarga distimulasi untuk Bagaimana memutuskan dilakukannya perawatan yang secara tepat agar mudah melakukan identifikasi dengan konsekuensi terhadap tindakan yang diberikan maupun mencari sumber apa yang bisa membuat keluarga itu menjadi lebih sehat.

- c. Ada rasa percaya diri dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit dengan melakukan sesuai tahapan dengan cara didemonstrasikan yang bagaimana cara merawat, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah serta mengawasi pengobatan yang telah dilakukan.
- d. Keluarganya dibantu menemukan untuk bisa menjadi lebih sehat dengan mencari sumber yang apa yang digunakan oleh keluarga itu sendiri dengan harapan adanya perubahan yang bisa terjadi semaksimal mungkin.
- e. Lebih memotivasi untuk keluarga dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dan memperkenalkannya dilingkungan keluarga sehingga hal itu bisa dijadikan alat untuk pengobatannya
- f. Melakukan pelaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya titik dalam pelaksanaan itu juga harus memperhatikan dari sumber daya keluarga itu pendidikannya, adat yang telah berlaku, serta respon dari keluarga terhadap sarana yang digunakan oleh perawat.

9. Evaluasi Keperawatannya

Proses evaluasi adalah pelengkap dari suatu susunan proses suatu keperawatan yang bisa menilai seberapa jauh diagnosa berhasil ditetapkan dan perencanaan yang telah dilakukan, dan apa yang telah dilaksanakan meskipun di tahap ini tidak selalu berhasil namun setidaknya akan menjadi bagian untuk diperawatan selanjutnya. Evaluasi ini memiliki tujuan di mana untuk melihat mampu tidaknya seseorang pasien menerima hasil dikeperawatan yang telah dilakukan.

Macam-macam **evaluasinya** :

a. **Formatif**

Merupakan hasil dari suatu observasi yang telah dilakukan penganalisaan oleh perawat dari respon pasien dan ini dicatat di dalam buku keperawatan.

b. **Sumatif**

Hasilnya dari kesimpulan observasi yang telah direkapitulasi dan dianalisa kesehatannya sesuai dengan tujuan yang diharapkan yang ditulis di catatan perkembangannya