

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau Peningkatan Tekanan Darah ialah ketika tekanan darah seseorang naik diatas normal maka akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg dihitung menggunakan dua fase di setiap detak jantung. Tahap sistolik 140 menunjukkan masa kembalinya darah ke jantung, dan tahap diastolik 90 menunjukkan masa kembalinya darah ke jantung (Triyanto, 2017).

Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan memberikan efek terhadap *homeostatis* pada kapiler, arteriol, arteri, dan sistem vena, sehingga terjadi aliran darah yang konsisten (Abdi, 2015). Kekuatan yang dibutuhkan darah untuk mengalir melalui pembuluh darah dan beredar ke seluruh tubuh manusia dikenal sebagai tekanan darah. Saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh, tekanan sistolik adalah 130 mmHg hingga 139 mmHg, sedangkan tekanan diastolik adalah 85 mmHg hingga 89 mmHg saat jantung rileks.

2. Etiologi

Hipertensi pun terbagi dalam dua kelompok berdsarkan penyebabnya ,Hipertensi primer atau esensial, juga dikenal sebagai hipertensi primer, dan hipertensi sekunder adalah dua jenis hipertensi yang diklasifikasikan menurut penyebab yang mendasarinya. Jenis kelamin, usia, pola makan tinggi garam dan lemak, obesitas (dengan berat badan lebih dari 25% di atas berat badan ideal), dan faktor gaya hidup berkontribusi pada kelompok pertama. Hipertensi kategori kedua meliputi penyempitan

pembuluh darah akibat penyakit ginjal, gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi ginjal, atau kondisi yang dapat menyebabkan hipertensi pada sistem saraf pusat (Awali & Noorhidayah, 2016). Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Hipertensi Primer (*Esensial*)
3. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh banyak faktor dan belum diketahui penyebab klinisnya. Ini sering terjadi pada 90% hingga 95% orang dewasa. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi pengobatan yang tepat dapat membantu mengontrolnya.
 - . Dalam hal ini, bisa ada peran besar sifat keturunan dalam perkembangan hipertensi esensial dan jenis hipertensi lainnya, yang umumnya meningkat secara progresif dalam jangka panjang (Ringer, Twiggs, dan olin, 2015)

1. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang juga dapat bersifat akut dan menunjukkan perubahan pada detak jantung. hipertensi jenis ini juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti penyempitan arteri ginjal, kehamilan, penggunaan obat tertentu, dan lainnya (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

4. Tanda dan gejala

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki gejala apapun.

Namun, ada beberapa gejala yang dianggap terkait hipertensi dapat termasuk sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan pandangan menjadi kabur karena kerusakan pada ginjal, otak, mata, dan jantung.

Bedasarkan Yobel & Antoniu (2017) tanda dan gejala hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala atau rasa berat saat di tengkuk
2. Vertigo
3. Jantung berdebar-debar
4. sering merasakan mudah kelelahan
5. Penglihatan matanya rabun
7. keluar darah dari hidung
8. sulit tidur
9. sering merasa cemas dan gelisah

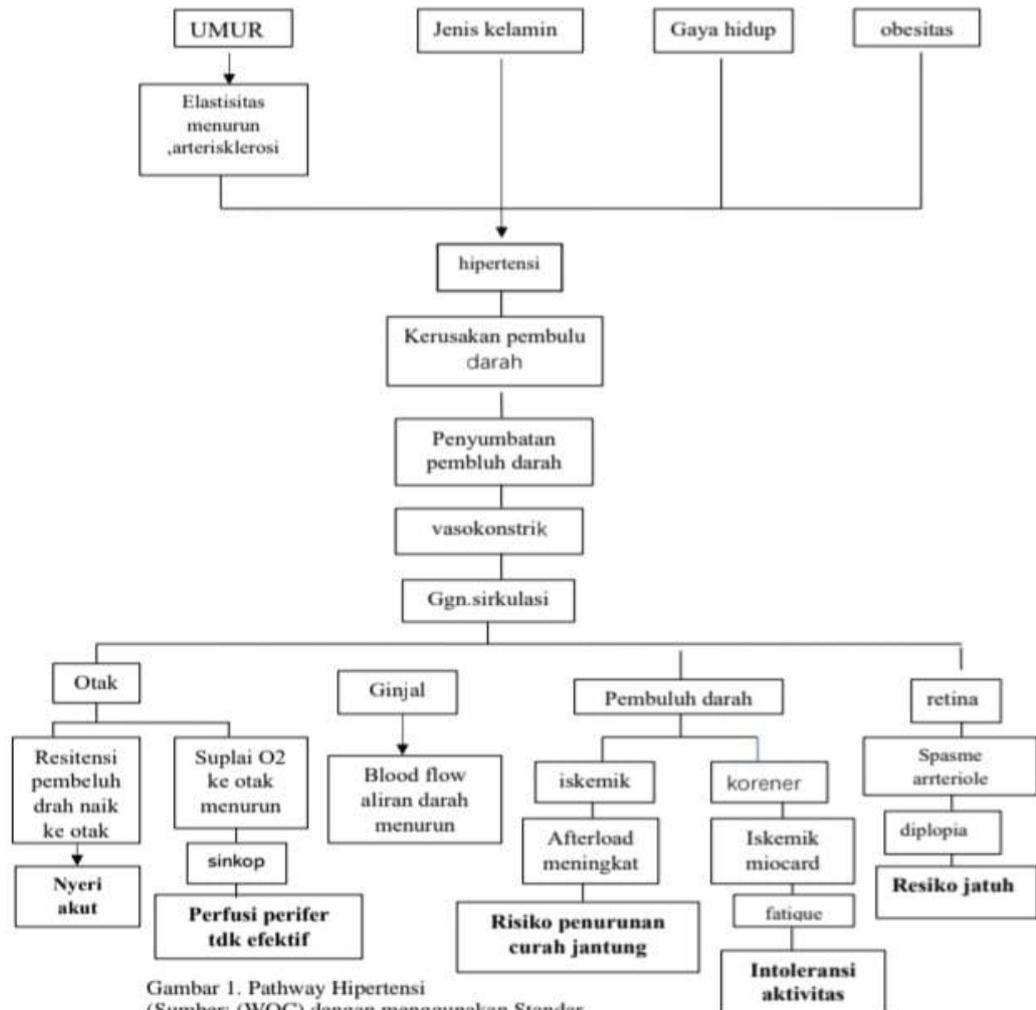
5. **Fatofisiologis**

Sistem penanganan hipertensi melalui Angiotensin I Converting enzyme menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I yang menyebabkan hipertensi. Converting enzyme memainkan peran fisiologis penting dalam mengendalikan tekanan darah. Di hati terdapat angiotensinogen, yang diubah menjadi angiotensin I oleh bahan kimia yang dibuat oleh ginjal. Setelah itu, converting enzyme di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II bertanggung jawab untuk meningkatkan denyut nadi melalui dua aktivitas utama (Prayitnaningsih et al., 2021). Pertama, pelepasan bahan kimia antidiuretik (ADH) dan peningkatan rasa haus. Hipotalamus, atau kelenjar pituitari, menghasilkan ADH, yang bekerja pada ginjal untuk mengatur volume dan osmolalitas urin. Karena lebih sedikit urin yang dikeluarkan ke luar tubuh (antidiuresis) ketika ADH meningkat, osmolaritas dan konsentrasi urin meningkat. Penarikan cairan dari bagian intraseluler memperluas volume cairan ekstraseluler untuk melemahkannya. Dengan demikian, volume darah meningkat, yang kemudian menyebabkan denyut nadi meningkat. Sekresi bahan kimia steroid aldosteron dari korteks adrenal adalah aktivitas selanjutnya. Hormon steroid yang dikenal sebagai aldosteron

memainkan peran penting dalam ginjal. Untuk mengurangi ekskresi, aldosteron menyerap kembali garam, atau natrium klorida, dari tubulus ginjal. Menurut Sylvestris (2014) dan Prayitnaningsih dkk. (2002), hal ini dilakukan untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler. Konsentrasi natrium klorida akan kembali meningkat bila volume cairan ekstraseluler meningkat. Meski demikian, tingkat tekanan darah akan naik. Hipertensi esensial adalah kondisi yang sangat kompleks dan memiliki banyak penyebab yang berbeda. Mediator hormonal, latihan pembuluh darah, kaliber pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan rangsangan saraf adalah beberapa faktor yang mengubah fungsi tekanan darah menuju perfusi jaringan yang ideal.

Menurut Yogiartoro (2006) dan Prayitnaningsih dkk. (2002), gejala hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain gen, jumlah garam dalam makanan, dan tingkat stres

6. Pathway



Gambar 1. Pathway Hipertensi
(Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar
Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

7. Klasifikasi

Jika dilihat dari penyebabnya, hipertensi ada dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi idiopatik, a Hipertensi, juga dikenal sebagai hipertensi primer atau esensial, adalah suatu kondisi di mana kelainan pada mekanisme kontrol homeostatis normal menyebabkan peningkatan tekanan arteri secara terus-menerus. Hipertensi primer memberikan sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi. Faktor-faktor yang berdampak pada hipertensi esensial termasuk lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetika, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, defisiensi ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalium intraseluler, dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti merokok dan obesitas (Ayu, 2021).

Selain itu , Menurut Warjiman (2020) hipertensi juga di klasifikasikan berdasarkan bentuknya yaitu :

- a. Hipertensi sistolik, yang biasanya menyerang orang lanjut usia, ditandai dengan meningkatnya tekanan sistolik yang tidak disertai dengan peningkatan tekanan diastolik. Tekanan tertinggi di arteri saat jantung berkontraksi atau berdetak disebut tekanan sistolik. Hal ini ditunjukkan dengan tekanan darah yang dianggap sebagai tegangan atas yang paling besar.
- b. Hipertensi diastolik terjadi ketika tekanan diastolik meningkat tanpa peningkatan tekanan sistolik. Seringkali, hal ini terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Bila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, tekanan diastolik meningkat dan aliran darah terhambat, sehingga mengakibatkan hipertensi diastolik. Saat jantung rileks di antara dua detakan, tekanan arteri dan tekanan darah diastolik diukur

- c. Hipertensi campuran, di mana tekanan sistolik dan diastolik meningkat, adalah kombinasi hipertensi sistolik dan diastolik.

KATEGORI	Tekanan darah sistolik (mmHG)	Tekanan darah diastolic (mmHG)
Normal	<120	<80
Normal -Tinggi	130-139	85-89
Pra- hipertensi	120-129	<80
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi tingkat 3	≥140	<90

(Tabel 1.1 Tabel hipertensi)

8. Factor resiko

Bedasarkan (Kartika et al., 2021) faktor resiko hipertensi di bagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

a. Usia

Risiko terjadinya hipertensi dan kejadian hipertensi sama-sama meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga faktor usia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap hipertensi. Perubahan pada tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon seringkali menjadi penyebab hal ini

b. Jenis kelamin

Hipertensi juga dikaitkan dengan jenis kelamin, dengan laki-laki muda dan paruh baya menderita hipertensi lebih sering daripada wanita setelah umur 55 tahun atau setelah *menopause*

c. Genetic

Jika keluarga seseorang mempunyai riwayat hipertensi, maka besar kemungkinan mereka akan menularkannya kepada anak-

anaknyanya. Dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat hipertensi, keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki peningkatan risiko empat kali lipat terkena hipertensi. Subjek yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, menurut penelitian Agnesia, berisiko, Jika dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga hipertensi, risiko terkena hipertensi adalah 14,378 kali lebih besar. Jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya yang menderita penyakit tidak menular, maka kemungkinan menderita penyakit tersebut sepanjang hidup keturunannya sebesar 25 persen. Dalam kasus tertentu, jika kedua orang tuanya menderita penyakit tidak menular, kemungkinan menderita penyakit tersebut sebesar 60 persen.

2. Faktor resiko yang dapat di ubah

Faktor yang di akibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi .faktor resiko ini cenderung berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat

a. Merokok

karena rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia yang berdampak buruk bagi kesehatan baik orang yang merokok maupun yang tidak. Denyut nadi seseorang yang merokok bisa meningkat hingga 30%. Hal ini karena merokok merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi, yang keduanya meningkatkan denyut jantung. Selain itu, efek nikotin yang merangsang adrenalin dalam rokok menyebabkan kecanduan. Menurut penelitian, mengubah gaya hidup merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit kardiovaskular karena merokok membuat pembuluh darah menjadi kaku.

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Dengan kata lain, ada kecenderungan bahwa asupan asam lemak trans yang tinggi mengarah pada kadar kolesterol HDL yang lebih rendah. Namun, hubungan antara asupan asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL berbalik. Makanan panggang adalah salah satu sumber lemak tak jenuh trans yang lebih tinggi. Dalam penelitiannya, Ratu Ayu Dewi Sartika menyatakan bahwa ada hubungan antara aterosklerosis, yang menyebabkan hipertensi dan penyakit jantung, dan tingginya kadar asam lemak trans.

c. Konsumsi Natrium

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengurangi risiko terkena hipertensi. Kadar sodium harus tidak melebihi 100 mmol, atau sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam, setiap hari. Jika terlalu banyak natrium, konsentrasi cairan ekstraseluler meningkat.

d. Kurang aktivitas fisik

Penelitian tahun 2007 yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar menemukan bahwa Orang yang tidak berolahraga memiliki risiko hipertensi 4,7 kali lebih besar daripada orang yang berolahraga. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan hipertensi saling berhubungan. Stress

e. Berat badan berlebihan /kegemukan

f. Konsumsi alkohol

g. Diet rendah serat

9. Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan Anggraini dewi (2019) komplikasi hipertensi sebagai berikut

1. Stroke

Stroke dapat terjadi ketika embolus keluar dari pembuluh otak atau pecahnya pembuluh otak. Kondisi yang dikenal dengan hipertensi kronis ini ditandai dengan penurunan aliran darah ke otak akibat penebalan dan perluasan arteri

Risiko aneurisma meningkat karena aterosklerosis, yang dapat melemahkan arteri.

2. Infar Miokardium

Dalam kasus di mana arteri koroner mengalami arterosklerosis, thrombus timbul, yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh, yang menyebabkan serangan jantung iskemik. Hal ini terjadi karena otot jantung tidak menerima cukup oksigen dari arteri koroner. Dengan hipertrofi ventrikel dan hipertensi persisten, iskemia jantung dan infark dapat terjadi.

3. Gagal ginjal

kerusakan ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di kapiler glomerulus. Ketika glomerulus rusak, darah mengalir ke unit fungsional ginjal, menyebabkan hipoksia, kematian, dan gangguan saraf. Edema pada penderita hipertensi kronis disebabkan oleh keluarnya protein melalui urin akibat kerusakan glomerulus.

4. Ensafalopati

Hipertensi berbahaya, atau hipertensi yang mengalami peningkatan denyut jantung secara cepat, dapat menyebabkan ensefalopati, yaitu gangguan otak.

10. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmkologis

Obat antihipertensi yang diresepkan oleh dokter merupakan bagian dari terapi farmakologis, yang bertujuan untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tetap terkendali dan mencegah peningkatan lebih lanjut.

Macam obat antihipertensi yang sering di gunakan ialah

1. Diuretika

Obat yang dikenal sebagai diuretika berfungsi untuk meningkatkan volume kencing dan meningkatkan pengeluaran garam (*Nacl*). Obat-obatan ini biasanya digunakan dalam dosis tunggal, dan yang paling umum adalah yang bertahan lama. *Indopamide, Spironolactone, HTC, dan Chlortalidone* adalah obat yang umum digunakan.

2. Beta – blocker

Obat ini bekerja dengan cara mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi jantung dengan cara menurunkan detak jantung dan tenaga pemompaan. Kekuatan hipotensinya akan kuat dan akibatnya tekanan darah akan turun. Obat yang diingat untuk golongan obat Beta-blocker adalah Propranolol, dll

3. Calcium Channel Blockers (CCB)

Arteri koroner dan perifer membesar akibat penghambatan (CCB) terhadap masuknya kalsium ke pembuluh darah arteri. Amlodipine dan Nifedipine Long-Acting adalah contoh obatnya

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Penatalaksanaan Non farmakologis ialah berhubungan pada gaya hidup yang sangat penting atau pola hidup yang sehat dalam mencegah tekanan darah tinggi dan juga mengobatinya seperti halnya penatalaksanaan non farmakologis penurunan tekanan darah yaitu :

1. Konsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti lima porsi buah dan sayur per hari, yang banyak mengandung potasium dan dapat menurunkan tekanan darah.
2. Kurangi berat badan Anda karena menurunkan berat badan dapat menurunkan tekanan darah Anda karena dapat membuat jantung Anda bekerja lebih sedikit.
3. Meningkatkan tekanan darah dan kesehatan jantung dapat dibantu dengan berolahraga secara teratur, seperti berenang dan jalan kaki.

4. Dan memperbaiki pola hidup yang kurang sehat
5. Konsumsi jus timun

B. KONSEP MASALAH RESIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG

1. Pengertian

Penurunan Curah Jantung Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson & Ahern, 2012).

2. Fisiologi penurunan curah jantung

Ventrikel kiri biasanya cepat mengempis. padahal fungsinya paling sulit. Karena pengisian yang terus menerus selama sistolik, ventrikel kiri akan mampu menampung lebih banyak darah pada akhir diastolik jika ventrikel kiri tidak mampu lagi memompa darah.

Peraturan menyatakan bahwa detak jantung berikutnya akan memiliki kekuatan menyedot yang lebih kuat, sehingga lebih banyak darah yang akan tersedot keluar. Hal ini menunjukkan bahwa menjelang akhir diastol, jantung akan mengembang dan membangun otot-otot di ventrikel kiri untuk menggantikan kekurangan tenaga menyedot. Istilah modern untuk peningkatan volume salah satu bilik jantung adalah preload. Seiring berkembangnya penyakit jantung, diperlukan lebih banyak peregangan untuk menghasilkan jumlah energi yang sama. Oleh karena itu, Tekanan diastolik yang lebih tinggi akhirnya akan menyebabkan tersedak, tetapi tidak lagi. Di kemukakan oleh Naga (2012) bahwa jika ventrikel kiri tidak dapat memompa darah ke aorta cukup untuk memenuhi kebutuhan organ perifer, pasien akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, curah jantung akan sangat rendah.

ada akhirnya akan terjadi tekanan diastolik yang lebih besar, namun hal ini tidak akan lagi menyebabkan tersedak yang lebih baik. Seorang

pasien akan menjadi lesu jika ventrikel kiri tidak mampu memompa cukup darah ke aorta untuk memenuhi kebutuhan organ perifer, seperti yang dikemukakan oleh Naga (2012). Akibatnya, curah jantung akan menjadi sangat rendah.

C. KONSEP TINDAKAN TERAPI RELAKSASI GUIDED IMAGERY

1. Definisi

Berbeda dengan teknik lainnya, terapi imager terbimbing atau dikenal dengan imajinasi terbimbing merupakan teknik relaksasi imajinasi yang menggunakan pikiran klien untuk membayangkan sesuatu yang positif dengan mendorong tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri, menjaga kesehatan melalui komunikasi tubuh yang melibatkan seluruh indera, dan berusaha untuk mengontrol

dan bersantai. Sistem saraf parasimpatis mungkin terpengaruh lebih kuat oleh respons relaksasi ini. Saraf parasimpatis membantu mengatur detak jantung dan meningkatkan relaksasi. Menurut Febtrina R. & Fibriana (2017), tubuh dapat memperlambat detak jantung sebagai respons terhadap relaksasi. Hal ini membuat denyut jantung lebih efektif dalam memompa darah ke seluruh tubuh dan juga menurunkan tekanan darah. Guided imagery adalah teknik relaksasi yang dimaksudkan untuk mengurangi stres dan menciptakan suasana hati yang lebih tenang dan tenang.

Dalam situasi stres, ini juga dapat membantu Anda menenangkan diri. Guided Imagery dapat meningkatkan endorfin, yang mengurangi tekanan darah (Rahayu, 2010). Endorfin adalah neurohormon yang berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan. Tekanan darah, pernafasan, dan denyut jantung dapat meningkat karena peningkatan endorfin dalam darah saat seseorang dalam keadaan relaks atau tenang (Rahayu 2010).

2. Manfaat tindakan relaksasi imajinasi terbimbing

Manfaat guided imagery adalah sebagai interaksi sosial untuk mengalahkan ketegangan, stres dan nyeri . (Bare dan Smeltzer, 2008)

Dengan meredakan ketegangan otot, imajinasi terbimbing akan memberikan efek menenangkan dan menurunkan tekanan darah. Keadaan biasa-biasa saja akan mengurangi keadaan obsesif fisik dan mental. Perubahan neurohormonal tubuh dapat ditimbulkan melalui gambaran terpandu agar menyerupai kejadian sebenarnya.

3. Tujuan Tindakan

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi dalam menurunkan tekanan darahnya serta mengatasi stres dan kecemasan.

4. Indikasi

Adapun indikasi pada Tindakan ialah untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi kecemasan dan stress serta mengatasi nyeri

5. Kontraindikasi

Pada klien yang sulit untuk di ajak berinteraksi dan pasien yang mengalami sakit berat

D. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien serta riwayat kesehatan pasien melalui pemeriksaan menyeluruh nya Berikut adalah beberapa contoh pengkajian keperawatan: :

a. Identitas klien

Semuanya termasuk nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, status, agama,

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama : pada pasien hipertensi mengeluhkan merasa pusing atau nyeri di kepala dan penglihatan buram dan nyeri di dada

2. Riwayat penyakit dahulu

Di Kaji adanya Riwayat penyakit hipertensi dan penyakit jantung dan juga mengkaji Riwayat pemakaian obat-obat di masa lalu dan jenis obat yang pasien konsumsi

3. Riwayat penyakit keluarga

Kaji apa keluarga ada riwayat penyakit hipertensi atau penyakit menular seperti hiv dan tbc

c. Pemeriksaan fisik

1. Tanda -tanda vital

Tekanan darah meningkat/menurun dan pernapasan (RR) normal/tidak, Nadi normal/tidak

2. Kulit : terdapat sionosis dan turgor kulit < 1detik

3. Kepala : kesimetrisan dan tampak benjolan pada kepala (normal)

4. Mata : konjungtiva anemis /tidak anemis

5. Abdomen

a. Inspeksi : tampak simetris tidak

b. Palpasi : ada nyeri tekan tidak

c. Auskultasi : suara bising usus normal atau tidak

6. Ekstremitas

a. Inspeksi : ada atau tidak edema di ekstremitas

b. Palpasi : ada nyeri tekan dan terdapat pembekakan di ekstremitas

c. Perkusi : pemeriksaan gerak refleks pada ekstremitas

7. Neurosensori

Gajala: mengeluh pusing, gangguan penglihatan kurang, kesemutan

Tanda: lesu, stupor, mengantuk, kejang

d. Pengkajian aktivitas sehari-hari

1. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek

Tanda : takikardia, takipnea serta respon terhadap aktivitas

2. Sirkulasi

Gejala : terdapat penyakit hipertensi dan penyakit jantung

Tanda : meningkatnya tekanan darah, Nadi, denyutan teraba jelas / meningkat

3. Integritas ego

Gejala : sering merasa stress dan tidak berdaya

Tanda : tanda ansietas seperti halnya merasa gelisah dan juga terlihat pucat dan bergemetar dan berkeringat

4. Eliminasi

Perubahan pola kemih, distensi abdomen, bising usus normal atau tidak

5. Makanan / cairan

Makanan yang disukai yang banyak mengandung garam yang tinggi lemak serta kolesterol

6. Nyeri / kenyamanan

Gejala ; sakit kepala

Tanda : wajah terlihat meringis dan berhati-hati saat bergerak pada didaerah yang nyeri serta terlihat pucat

2. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah Konsep diagnosis keperawatan sangat penting untuk mengarahkan pengkajian dan intervensi keperawatan. Selain itu, diagnosis berfungsi sebagai dasar untuk komunikasi dan interaksi keperawatan dengan bidang lain. Penilaian perawat atas respons pasien (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap kondisi medisnya dikenal sebagai diagnosis keperawatan. diagnosis memiliki arti yang sama dan memiliki

konsekuensi hukum dan moral sama seperti masalah medis. dikarena itu, masalah keperawatan adalah bagian penting dari proses perawat membuat rencana asuhan keperawatan untuk pasien yang dikelola (Rabelo et al., 2016)

Adapun diagnose hipertensi sebagai berikut

1. Risiko Penurunan Curah Jantung (**D.0011**)

Pengertian: berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2. Nyeri Akut (**D.0077**)

Pengertian : pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau fungsional, yang mulai dengan cepat atau lambat, dan memiliki interaksi ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah(D.0009)

Pengertian : penurunan aliran darah kapiler, yang dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh

4. Resiko jatuh (**D.0143**)

Pengertian : berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan Kesehatan akibat terjatuh.

5. Intoleransi Aktivitas (**D. 0056**)

Pengertian : ialah ketidakcukupan energi dalam tubuh sehingga saat untuk melakukan aktivitas sehari-hari tubuh merasa lemas

3. **Perencanaan keperawatan**

Intervensi keperawatan berdasarkan PPNI (2018) merupakan segala aktivitas yang di lakukan oleh perawat yang di didasari oleh pengetahuan serta nilai klinis yang tercapa tujuan hasil yang diharapkan setiap tindakan keperawatan dan kegiatan aktivitas secara teliti yang dilakukan kepada seluruh tegana medis untuk

mengimplementasikan apa yang ada di tindakan intervensikan oleh perawat.

Menurut walkinson (2007) intervensi keperawatan terbagi menjadi 3 macam yaitu

1. Perencanaa mandiri (*independent intervention*)

Dari prinsip intervensi ini ialah Dimana sebagai perawat di ijkkan untuk meresepkan, dan melakukan intervensi sesuai dengan pengetahuan serta keterampilan yang meraka punya

2. Intervensi ketergantungan (*dependent intervation*)

Tipe ini melibatkan perawat yang melakukan intervensi yang ditentukan oleh dokter. Selain itu, perawat menunggu jawaban untuk menjelaskan, mengevaluasi, dan melaksanakan perlunya intervensi selain perintah medis berupa terapi intravena, tes diagnostik, diet, dan aktivitas.

3. Intevensi saling ketergantungan (*interdependent intervention*)

Pada prinsip intervensi ini disebut dengan kolaborasi dengan tim kesesehatan lainnya yaitu, physical terapi,pekerja social dan ahli gizi serta pada dokter.saat akan melakukan sebuah intervensi

NO	DX KEPERWATAN	SLKI	SIKI
1.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan perubahan afterload (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilaksanakan Tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan curah jantung Meningkat dengan Kriteria hasil 1. Kekuatan nadi perifer Keterangan : 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4.cukup meningkat 5. meningkat	Perawatan Jantung(I.02075) Intervensi Observasi 1.1 Identifikasi indikasi dan gejala utama penurunan curah jantung (termasuk dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, peningkatan CVP) 1.2 mengIdentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curahjantung (meliputi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Bradikardia 3. Takiradia 4. Lelah 5. Pucat/sionosis 6. Mumur jantung <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan darah 8. Capillary refill time <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup mrmburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 monitor tekanan darah 1.4 monitor berat badan setiap hari 1.5 monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 memposisikan klien semi fowler dengan kaki dibawah secara nyaman 1.7. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan kafein) 1.8 memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. 1.9 berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 mengAnjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.11 Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 kolaborasi pemberian antiaritmia 1.13 rujuk ke program rehabilitas jantung
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.12111) Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selamax24 jam Diharapkan Tingkat nyeri Menurun , dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. meningkat 	<p>Manajemen nyeri (I.08238) Intervensi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi , durasi ,frekuensi ,kualitas 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.4 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.5 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

			<p>2.6 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.7 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis terapi musik, aromaterapi dan kompres hangat /dingin)</p> <p>2.8 kontrol lingkungan yang memeperberat rasa nyeri</p> <p>2.9 fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.10 pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>2.11 jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2.12 jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.13 anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.14 anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.15 ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.16 kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu</p>
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan perfusi perifer Meningkat,dengan kriteria hasil</p> <p>1. Denyut nadi perifer</p> <p>Keterangan</p> <p>1. menurun</p> <p>2. cukup menrun</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Intervensi</p> <p>Obsrvasi</p> <p>3.1 memeriksa sirkulasi perifer</p> <p>3.2 Identifikasi penyebab resiko gangguan sirkulasi</p> <p>Terapeutik</p>

		<p>3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat</p> <p>2. Akral 3. Turgor kulit 4. Tekanan darah sistolik 5. Tekanan darah diastolic</p> <p>Keterangan 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup meningkat 5. membaik</p>	<p>3.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas</p> <p>3.4 lakukan pencegahan infeksi</p> <p>3.5 melakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 menganjurkan berhenti merokok</p> <p>3.7 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>3.8 Anjurkan obat penurun tekanan darah</p> <p>3.9 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p>
4.	Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0143)	<p>Tingkat jatuh (L.141138)</p> <p>Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selama ...x24 jam Diharapkan tingkat jatuh Menurun ,dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Jatuh dari tempat tidur 2. Jatuh saat berdiri 3. Jatuh saat duduk 4. Jatuh saat berjalan</p> <p>Keterangan 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun</p>	<p>Pencegahan jatuh (L.14540)</p> <p>Intervensi</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 mengidentifikasi penyebab jatuh (mis.gangguan penglihatan gangguan keseimbangan</p> <p>4.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</p> <p>4.4 mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>4.5 Gunakan alat bantu berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>4.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>4.8 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>4.9 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil perawat</p>

5.	Intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilaksanakan tindakan asuhan keperawatan selamax24 jam Diharapkan Intoleransi Aktivitas Meningkat ,dengan kriteria hasil 1. Frekuensi nadi 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Keterangan 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat 3. keluhan Lelah 4. perasaan lemah Keterangan 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun	Manajemen Energi (I.05178) Intervensi Observasi 5.1 indentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 5.2 monitor kelelahan fisik dan emosional 5.3 monitir pola dan jam tidur Terapeutik 5.4 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5.6 lakkan Latihan gerak pasif dan aktif Edukasi 5.7 Anjurkan tirah baring 5.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
----	--	--	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan menerapkan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu dan juga tujuan implementasi ialah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah mereka harapkan ,seperti halnya meningkatkan Kesehatan ,mencegah penyakit ,pemulihan Kesehatan dan juga membantu mereka Kembali dalam kehidupan normalnya. dan juga menurut rencana keperawatan sebagai seorang perawat mereka melakukan Tindakan yang dikenal sebagai implementasi dari perencanaan ma implementasi ada standar prosedur operasional (SPO) dalam meelakukan Tindakan yang ada di implementasi.(purba.2020)

Menurut kriteria hasil ,implementasi keperawatan ialah serangkaian Tindakan perawat yang dilakukan untuk membantu pasien dengan masalah kesehatan mereka

(suwignjo et al,2020).

Kriteria implementasi yaitu sebagai berikut: (nursalam 2016).

1. Melibatkan klien dalam proses keperawatan
2. Berkolaborasi dengan tim medis lainnya
3. Mengambil Tindakan keperawatan untuk menangani klien
4. Memberikan edukasi klien dan keluarga dengan ide keterampilan asuhan diri.

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Proses evaluasi keperawatan mengakhiri proses asuhan keperawatan dan juga menentukan apakah tujuan tindakan keperawatan telah tercapai atau diperlukan pendekatan yang berbeda. (Suwignjo et al., Menurut Hutahean & Tokan, Sekunda 2020), evaluasi keperawatan juga mengevaluasi efektivitas pelayanan, menginformasikan status kesehatan pasien setelah perawatan dan memberikan informasi yang memungkinkan perawatan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Tipe pernyataan evaluasi keperawatan menurut Setiadi (2012) ,ada dua jenis pernyataan tahapan evaluasi ialah formatif dan sumatif ,evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan pada saat berlangsungnya proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif ialah evaluasi akhir yang dimaksudkan dalam pernyataan evaluasi formatif pernyataan dan pada evaluasi sumatif terdiri dari rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status Kesehatan sesuai dengan tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan pasien oada hasil observasi dan analisis data dapat di dokumentasikan pada cacatatan perawatan . dengan membandingkan SOAP tujuannya untuk mengetahui kriteria hasil yang telah ditetapkan ,jika kita dapat

mengetahui apakah masalah tersebut teratasi sebagian atau tidak teratasi yaitu

1. S (subjektif) ialah berisi data pasien melalui hasil pengkajian yang di ungkapkan atau keluhan yang pasien rasakan
2. O (objektif) ialah data yang di kumpulkan dari hasil pengamatan serta evaluasi dan pengukuran yang dilakukan perawat setelah Tindakan
3. A (analisis) ialah membandingkan informasi objektif dan subjektif dengan tujuan dan kriteria hasil ,lalu sampai pada kesimpulan bahwa masalah teratasi sebagian atau tidak teratasi ,teratasi
4. P (planning) ialah rencana keperawatan komprehensif yang akan di buat berdasarkan temuan analisa