

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang relatif berbahaya, karena hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal. WHO, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di arteri. Dimana hiper adalah berlebihan dan strain adalah tekanan/ketegangan, hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah naik di atas normal (Musakkar dan Djafar, 2021).

Menurut American Heart Association atau Department of Health AHA (2018), tekanan darah tinggi merupakan silent killer, dengan gejala yang sangat bervariasi dari orang ke orang dan hampir sama dengan kondisi lainnya. Gejala-gejala ini berarti sakit kepala atau perasaan berat di leher. Pusing, jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur, tinitus atau tinitus, dan mimisan (AHA di Departemen Kesehatan, 2018).

Hipertensi arteri adalah peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg. atau tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi terhadap penyakit jantung, tetapi juga

penyakit lain seperti saraf, ginjal dan pembuluh darah, dan semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risikonya (Harga dalam Nurarif A. H. dan Kusuma H. 2016).

2. Etiologi

Menurut (Musakkar & Djafar, 2021), ada 2 jenis hipertensi, yaitu hipertensi esensial dan sekunder:

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang biasanya tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa menderita hipertensi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang menderita hipertensi.

Beberapa penyebab tekanan darah tinggi menurut (Musakkar & Djafar, 2021):

- a. Keturunan: Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan tekanan darah tinggi, kemungkinan besar orang tersebut memiliki tekanan darah tinggi.
- b. Usia. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia.
- c. Garam, garam dapat dengan cepat meningkatkan tekanan darah pada beberapa orang.
- d. Kolesterol. Kadar lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah

meningkat.

- e. Obesitas/Kelebihan Berat Badan. Orang yang memiliki berat badan 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.
- f. Stres adalah suatu masalah yang menyebabkan terjadinya hipertensi, yang diyakini bahwa hubungan antara stres dan hipertensi disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatis, peningkatan saraf untuk sementara dapat meningkatkan tekanan darah.
- g. Rokok, merokok dapat menyebabkan hipertensi, jika merokok menyebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung dan darah.
- h. Kafein dalam kopi, teh, atau minuman ringan dapat meningkatkan tekanan darah.
- i. Alkohol Minum terlalu banyak alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.
- j. Kurang olahraga dapat meningkatkan tekanan darah jika anda memiliki tekanan darah tinggi untuk menghindari olahraga berat.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tekanan darah tinggi menurut (Salma, 2020), yaitu:

- a. Sakit kepala (biasanya pada hari bangun tidur)
- b. Kebisingan (dering) di telinga
- c. Takikardia
- d. Penglihatan kabur

- e. Mimisan
- f. Saat terjadi perubahan posisi, tidak ada perbedaan tekanan darah.

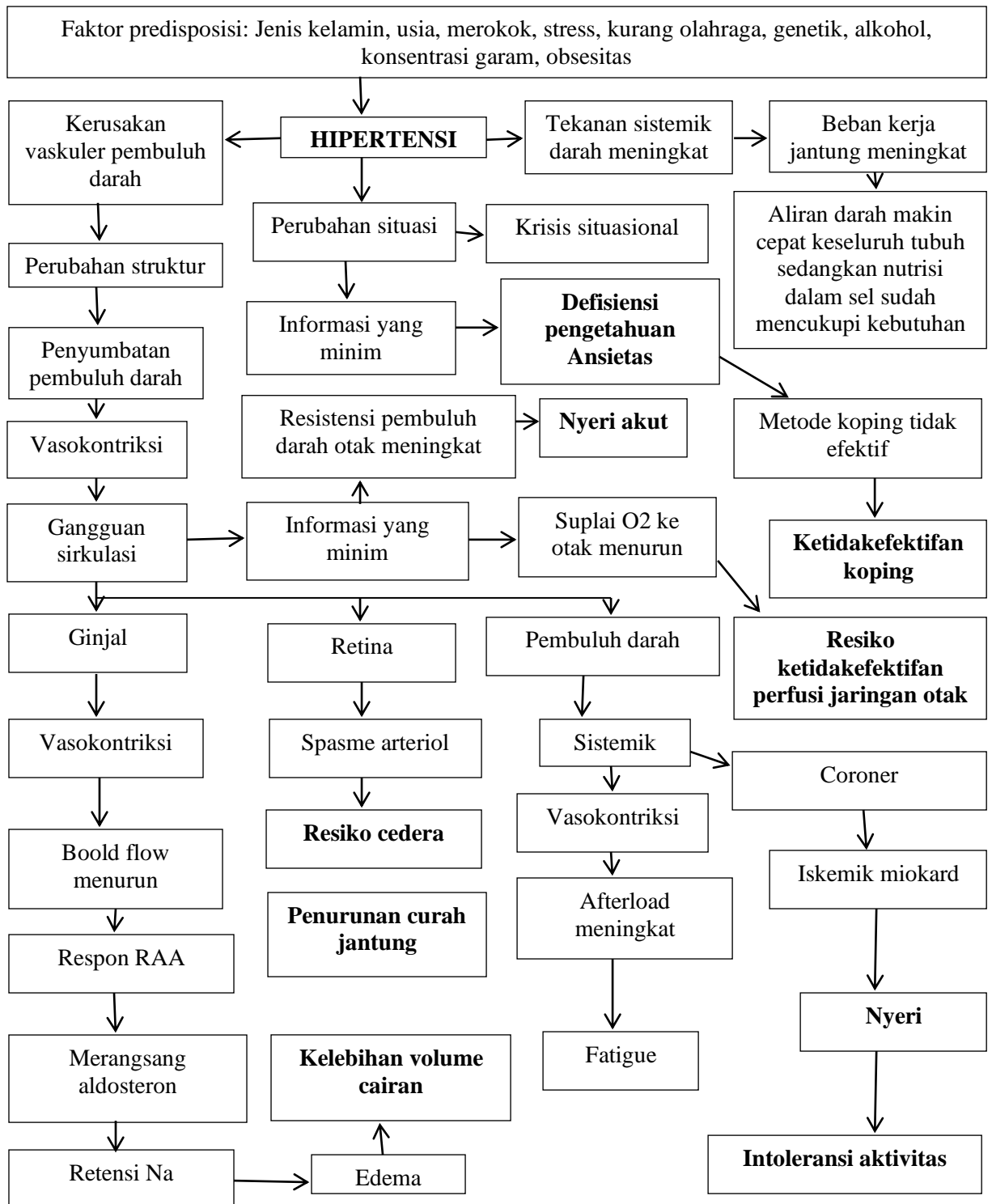
4. Patofisiologi (*pathway*)

Mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi terletak di pusat vasomotor sumsum tulang belakang otak. Dari pusat vasomotor ini, jalur saraf simpatis dimulai, berlanjut di sepanjang sumsum tulang belakang, dan keluar dari asal tulang belakang dari sumsum tulang belakang ke ganglia simpatis toraks dan perut. Eksitasi pusat vasomotor diubah menjadi impuls yang datang dari sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron hamil melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf postsinaptik ke pembuluh darah, di mana pelepasan norepinefrin menyebabkan pembuluh darah menyempit. Berbagai jenis, seperti ketakutan dan kecemasan, dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Pasien dengan tekanan darah tinggi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui mengapa hal ini terjadi.

Sementara sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor yang lebih besar akibat asal kerusakan pembuluh darah pada pembuluh darah akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan

stereoid lainnya, yang bisa memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin serta angiotensin memegang peranan krusial pada pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin buat memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enyzm dalam paru menjadi angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III memiliki vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosterone. Aldosterone sangat berpengaruh dalam hipertensi terutama hipertensi primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III jua mempunyai efek inhbiting atau penghambatan pada ekresi garam (natrium) yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Aspiani, 2016).



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: Nurarif & Kusuma, 2016

5. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut Kemenkes tahun 2018, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	< 90

6. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, saudara kandung, kakek-nenek dengan tekanan darah tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Pada pria, meningkat dari usia 45, pada wanita dari 55 tahun.

3) Jenis Kelamin

Saat ini, tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada pria dari pada wanita.

4) Ras/Etnik

Hipertensi mempengaruhi semua ras dan kelompok etnis, tetapi hipertensi di luar negeri lebih sering terjadi pada orang Afrika-Amerika daripada di Kaukasia atau Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik, aktivitas fisik adalah setiap gerakan fisik yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan dianggap sebagai salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (Iswahyuni, S., 2017).

2) Kebiasaan minum kopi, kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolestrol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikaitkan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormone adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dkk, 2018).

3) Kebiasaan makanan banyak mengandung garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi

garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah (Sarlina dkk, 2018).

- 4) Lemak dalam makanan atau santapan cenderung menaikkan kadar kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kadar kolesterol tinggi dikaitkan dengan peningkatan prevalensi hipertensi. (Jauhari dalam Manavan, 2016).

7. Komplikasi

Menurut (Fadinata, 2020), tekanan darah tinggi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya:

- a. Hati yang sakit

Suatu kondisi jantung yang tidak dapat lagi memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem kelistrikan jantung.

- b. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah pecah. Ketika ini terjadi pada pembuluh darah otak, itu menyebabkan pendarahan otak dan kematian. Stroke juga bisa terjadi karena penyumbatan oleh bekuan darah di pembuluh darah yang menyempit.

- c. Kerusakan ginjal

Penyempitan dan penebalan aliran darah ke ginjal karena tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk

menyaring lebih sedikit cairan, memungkinkan produk limbah kembali ke darah.

d. Kerusakan visual

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah mata akibat tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penglihatan kabur, dan kerusakan organ lain juga dapat menyebabkan penglihatan kabur.

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh, baik fisik maupun psikis. Tekanan darah tinggi dapat secara langsung atau tidak langsung menyebabkan kerusakan organ. Beberapa penelitian telah menetapkan bahwa penyebab kerusakan organ-organ ini dapat menjadi akibat langsung dari peningkatan tekanan darah di organ atau efek tidak langsung. Pengaruh komplikasi hipertensi terhadap kualitas hidup pasien menjadi tidak signifikan, dan kemungkinan pembentukannya menjadi kematian pasien akibat komplikasi hipertensinya.

8. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Terapi non farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan yaitu:

- a. Beta-blocker (misalnya doxazosin) Beta blocker (misalnya, propranolol, atenolol)
- b. ACE inhibitor (enzim pengubah angiotensin) (misalnya, kaptopril, enalapril)
- c. Antagonis angiotensin II (misalnya, candesartan, losartan)
- d. Penghambat saluran kalsium (misalnya, amlodipin, nifedipin)
- e. Alpha blocker (misalnya, doxazosin)

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

- a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
 - 3) Diet kaya buah dan sayur
 - 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- b. Penurunan berat badan
- Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.
- c. Olahraga
- Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.
- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat
- Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat

meningkatkan kerja jantung (Aspiani,2016).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Berisikan nama klien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis.

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

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

2) Riwayat Penyakit Dahulu

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

3) Riwayat Penyakit Keluarga

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

d. Kebutuhan Dasar

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan serebrovaskular, palpitasi, diaforesis.

Tanda : kenaikan tekanan darah, denyut nadi jelas (karotis, jugularis, radialis), takikardi, murmur stenosis vulvur, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin, kemerahan, pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

3) Integritas Ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu

perhatian, tangisan yang meledak. Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata). Gerakan fisik cepat, pernapasan mengehal, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti, infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masayang lalu).

5) Makanan/Cairan

Gejala : makanan yang disukai, yang mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolsetrol (seperti, makanan yang digoreng, keju, telur); gula-gula uyang berwarna hitam; kandungan tinggi kalori. Mual, muntah.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edama (mungkin umm atau tertentu); kongesti vena, DVJ; glikosuria (hamper 10% pasien hipertensi adalah diabetik).

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/ pusing. Berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangundan menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Episode kebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Gangguan penglihatan (diplopia, pengelihatn kabur).Episode epistaksis.

Tanda : status mental : perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, afek proses pikir, atau memori (ingatan).

Respon motorik : penurunan kekuatan genggamn tangan atau

refleks tendon dalam. Perubahan-perubahan retinal optik : dari sclerosis/penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema atau papilledema, eksudat, dan hemoragi tergantungan pada berat/lamanya hipertensi.

7) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosclerosis pada arteri ekstremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

8) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja. Takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal. Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum. Riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernapasan. Bunyi napas tambahan (krakles/mengi). Sianosis.

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan. Episode parestesia unilateral transien. Hipotensi postural.

10) Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala : faktor-faktor risiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit serebovaskular/ginjal Rencana penulangan: bantuan dengan

pemantauan diri TD. Perubahan dalam terapi obat

e. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterios, klien pada posisi duduk.
- b) Dada diobservasi.
- c) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah
- d) Inspeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, scoliosis, dan lordosis.
- e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- f) Observasi tipe pernapasan, seperti hidung pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- g) Kelainan pada bentuk dada.
- h) Observasi kesimetrisan pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura.
- i) Observasi trakea abnormal ruang intercostal selama inspurasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.

2) Palpasi

- a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada

dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vocal/tactile premitus (vibrasi).

- b) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : massa, lesi, bengkak.
- c) Vocal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.

3) Perkusi

- a) Resonan (sonor) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- b) Dullness : bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan di atas bagian jantung, mammae, dan hati.
- c) Timpani : musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara.
- d) Hipersonan (hipersonor): bergaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.
- e) Flatness : sangat dullness. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat terdengar pada perkusi daerah hati, di mana area seluruhnya berisi jaringan.

4) Auskultasi

- a) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan

(abnormal).

- b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.
- c) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesicular.
- d) Suara nafas tambahan meliputi wheezing : pleural friction rub, dan crackles.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan dua cara yaitu:

- 1) Pemeriksaan yang segera
 - a. Darah rutin (Hematokrit/hemoglobin)
 - b. Blood Unit Nitrogen/kreatinin
 - c. Glukosa
 - d. Kalium serum
 - e. Kolesterol dan trigliserid serum
 - f. Pemeriksaan tiroid
 - g. Kadar aldosterone urin/serum
 - h. Urinalisa
 - i. Steroid urine
- 2) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinik dan hasil pemeriksaan yang pertama)
 - a) IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi

seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter.

- b) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- c) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal
- d) USG : untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisiklien

g. Analisa Data

Berdasarkan hasil penelitian, record-record terbaru dikelompokkan dan kemudian dianalisis sedemikian rupa sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan tentang masalah yang muncul dan membuat diagnosis dari masalah tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis untuk menentukan sebuah asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa yang biasanya muncul pada klien Hipertensi menurut Nurarif & Kusuma (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut
- b. Penurunan curah jantung
- c. Resiko perfusi serebral tidak efektif
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Kelebihan volume cairan
- f. Defisit pengetahuan

g. Risiko cedera

h. Ansietas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan pada klien Hipertensi menggunakan perencanaan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia serta untuk tujuan dan kriteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim pokja SLKI, 2018).

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Akut	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri - Meringis - Kesulitan tidur <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi - Tekanan darah - Pola tidur <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2. Identifikasi skala nyeri 1.3. Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.7. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.8. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 1.12. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 1.13. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.14. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2	Penurunan Curah Jantung	<p>Curah Jantung (L.02008) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi 	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal

		<p>perifer</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi - Brakikardia - Takikardia - Gambaran EKG aritmia - Lelah - Edema - Distensi vena jugularis - Dispnea <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik 	<p>dyspnea, peningkatan CVP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 2.3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 2.4. Monitor intake dan output cairan 2.5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2.6. Monitor saturasi oksigen 2.7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitas yang mengurangi nyeri) 2.8. Monitor EKG 12 sadapan 2.9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 2.10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 2.11. Monitor fungsi alat pacu jantung 2.12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 2.13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.14. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2.15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 2.16. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intemiten, sesuai indikasi 2.17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi yang hidup sehat 2.18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 2.19. Berikan dukungan emosional dan spiritual 2.20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi iksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.21. Anjurkan beraktiviats fisik seksual toleransi 2.22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.23. Anjurkan berhenti merokok 2.24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 2.25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan hairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2.27. Rujuk ke program rehabilitas jantung
3	Resiko Perfusi	Perfusi Serebral	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)

	Serebral Tidak Efektif	<p>(L.02014) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil - Tingkat kesadaran</p> <p>Keterangan: 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan</p> <p>- Tekanan intra kranial - Sakit kepala - Gelisah</p> <p>Keterangan: 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p> <p>- Nilai rata-rata tekanan darah - Kesadaran</p> <p>Keterangan: 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	<p>Observasi 3.1. Identifikasi penyebab peningkatan TK (mis. lesi menempati ruang, gangguan, metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) 3.2. Monitor peningkatan TD 3.3. Monitor pelebaran tekanan nadi 9selisih TDS dan TDD) 3.4. Monitor penurunan frekuensi jantung 3.5. Monitor ireguleritas irama napas 3.6. Monitor penurunan tingkat kesadaran 3.7. Monitor perlambatan atau ketidakmetrisan respon pupil 3.8. Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan 3.9. Monitor tekanan perfusi serebral 3.10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal 3.11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK</p> <p>Terapeutik 3.12. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal 3.13. Kalibrasi transduser 3.14. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 3.15. Bilas system pemantauan, jika perlu 3.16. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 3.17. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi 3.18. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.19. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
4	Intoleransi Aktivitas	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil - Frekuensi nadi</p> <p>Keterangan: 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan</p> <p>- Keluhan Lelah - Dispnea saat aktivitas - Dispnea setelah aktivitas</p> <p>Keterangan: 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi 4.1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3. Monitor pola jam tidur 4.4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik 4.5. Lakukan Latihan rentang gerak pasif atau aktif 4.6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi 4.7. Anjurkan tirah baring 4.8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 4.9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

		5 Menurun	
5	Kelebihan Volume Cairan	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asupan cairan - Haluaran urin - Kelembaban membrane mukosa <p>Keterangan: 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema - Dehidrasi <p>Keterangan: 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edma, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 5.2. Identifikasi penyebab hipervolemia 5.3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia 5.4. Monitor intake dan output cairan 5.5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 5.6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 5.7. Monitor kecepatan infus secara ketat 5.8. Monitor efek samping diuretic (mis. hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5.10. Batasi asupan cairan dan garam 5.11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.12. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 5.13. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 5.14. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 5.15. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.16. Kolaborasi pemberian diuretik 5.17. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik 5.18. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
6	Defisit Pengetahuan	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjurkan - Verbalisasi minat dalam belajar - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik <p>Keterangan:</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 6.5. Berikan kesempatan untuk bertanya

		<p>1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan</p> <p>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi - Persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Keterangan: 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>Edukasi</p> <p>6.6. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
7	Resiko Cidera	<p>Tingkat Cedera (L.09094) Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil</p> <p>- Kejadian cedera - Luka/lecet</p> <p>Keterangan</p> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p>Pencegahan Cedera (I.14537)</p> <p>Observasi</p> <p>7.1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 7.2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 7.3. Identifikasi kesesuaian alas kaki atau skoing elastis pada ekstremitas bawah</p> <p>Terapeutik</p> <p>7.4. Sediakan pencahayaan yang memadai 7.5. Gunakan lampu tidur selama jam tidur 7.6. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi) 7.7. Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius 7.8. Sediakan alas kaki antislip 7.9. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu 7.10. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau 7.11. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau 7.12. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 7.13. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci 7.14. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakn fasilitasi pelayanan kesehatan 7.15. Pertimbangkan penggunaan alam elektrolit pribadi atau alam sensor pada tempat tidur atau kursi 7.16. Dikusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan</p>

			<p>7.17. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. tongkat atau alat bantu jalan)</p> <p>7.18. Diskusikan Bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>7.19. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi</p> <p>7.20. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> <p>7.21. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p>
8	Ansiestas	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Ekspetasi : Menurun Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi - Perilaku gelisah - Perilaku tegang <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Identifikasi saat tingkat ansietas (mis. kondisi, waktu, stressor) 8.2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 8.3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 8.5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 8.6. Pahami situasi yang membuat ansietas 8.7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8.8. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan 8.9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 8.10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8.11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang memungkinkan dialami 8.13. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 8.14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 8.15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebetulan 8.16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 8.17. Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan 8.18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8.19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8.20. Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p>

			8.21. Kolaborasi pemberian obat antiansistas, jika perlu
--	--	--	----------------------------------------------------------

4. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah serangkaian aktivitas yang dilakukan sang perawat buat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang mendeskripsikan kriteria akibat yang diperlukan. Proses aplikasi implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mensugesti kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, serta kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Penilaian keperawatan merupakan termin akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan berasal tindakan keperawatan yang sudah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

C. Konsep Intervensi Jus Semangka

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2020) tentang pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi usia dewasa didapatkan bahwa menggunakan dilakukannya pemberian jus semangka sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah. Pemberian jus semangka secara teratur dapat menurunkan tekanan darah karena kandungan nutrisi yang kompleks seperti asam amino,

citrulline, potasium dan kandungan air yang tinggi. Tingginya kadar air dan kalium, serta asam amino yang ditemukan dalam semangka, dapat meningkatkan fungsi arteri dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

Jus semangka diberikan 1 kali dalam sehari selama 7 hari berturut-turut, pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali sebelum pemberian jus semangka pada hari pertama dan 1 kali selesainya pemberian jus semangka pada hari ke 7. Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dilakukan lima menit sebelum pemberian jus semangka di hari pertama dan 30 menit sehabis pemberian jus semangka pada di hari ke 7.

Pengobatan nonfarmakologis pada penderita hipertensi tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya dalam jangka panjang, galat satunya adalah penggunaan semangka (Suwanto 2010, Fattah 2016). Salah satu kandungan dalam semangka adalah potasium dan citrulline yang dapat membantu menurunkan tekanan darah (Fattah, 2016).

1. Definisi Jus Semangka

Biji semangka merupakan salah satu jenis sereal yang sangat dihargai masyarakat karena rasanya yang manis, mudah dibeli, serta sumber vitamin, mineral, dan serat tumbuhan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan. Biji semangka rendah kalori dan tinggi air, protein, karbohidrat, lemak, serat, vitamin (A, B, dan C), potasium, dan lycotine. Beberapa kandungan yang terdapat dalam semangka adalah potasium dan citrulline, keduanya memiliki efek yang besar untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Kandungan airnya cukup tinggi yaitu 91,45 g dan

kandungannya 0,4 g per 100 g daging buah semangka (Lusnarnera, 2016). Selain itu, kandungan air biji semangka juga dapat menetralkan tekanan (Fattah, 2016).

2. Tujuan Jus Semangka

Menurut (Novianti, 2015) tujuan dari pemberian jus semangka pada klien mengalami hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Mengurangi nyeri kepala, leher, dan pundak akibat hipertensi.

3. Manfaat Jus Semangka

Semangka ialah butir yang dapat menurunkan tekanan darah. Karena ada kandungan yang terdapat didalam obat anti hipertensi. Pada semangka kaya akan kandungan air, dan asam amino yang dapat menjaga tekanan darah yang sehat. Menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada buah semangka cukup tinggi yang bisa membantu kerja jantung serta menormalkan tekanan darah. Senyawa aktif pada biji semangka dapat memacu kerja ginjal yang menjaga tekanan darah agar permanen normal. Buah semangka mengandung rasa asam amino sitrolin yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, selain itu kandungan karotenoid pada buah semangka dapat mencegah pengerasan dinding arteri maupun pembuluh vena, sebagai akibatnya dapat mengurangi tekanan darah (Fadilah, 2016).

4. Prosedur Pemberian Jus Semangka

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan sang (Cici, 2019) takaran

pemberian jus semangka di klien yang mengalami hipertensi yaitu 250 g per hari, diberikan selama seminggu atau 7 hari berturut-turut, 1 hari 1 kali sebelum minum obat dan sebelum pemberian semangka, pasien hipertensi harus mengukur tekanan darah terlebih dahulu, dan setelah minum jus semangka - tekanan darah, diukur lagi.

Cara pemberian jus semangka yaitu dimana hari pertama menyampaikan dan mengajarkan kepada klien cara membuat jus semangka sehingga pada hari selanjutnya klien bisa membuat jus semangka secara mandiri setelah itu peneliti melakukan pengukuran tekanan darah.

Persiapan alat dan bahan serta proses pembuatan jus semangka (Novianti, 2015)

- a. Semangka 250 gram
- b. Air 100 cc
- c. Pisau
- d. Gelas dan Blender

Pertama potong buah semangka menjadi kecil – kecil, masukan kedalam blender kemudian tambahkan air 100 cc dan blender sampai halus. Setelah itu tuangkan kedalam gelas 200 cc lalu berikan kepada klien untuk diminum. Setelah itu lakukan pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan alat spignomanometer (tensimeter). (Novianti,2015).