

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk gangguan kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal sehingga menjadikannya sebuah masalah kesehatan paling signifikan di dunia. Penyakit jantung dan stroke adalah penyebab utama pada kematian pada tahun 2016. Kematian di Indonesia secara global (WHO,2018).

Tekanan darah yang meningkat secara kronis ialah ciri khas hipertensi atau gangguan tekanan darah tinggi. Hipertensi ialah keadaan tidak bergejala di mana tekanan arteri sangat tinggi (Harnani & Axmalia, 2017). Kesimpulannya hipertensi ialah suatu kelainan yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg, serta kondisi perubahan dimana tekanan darah mengalami peningkatan secara kronik.

Tekanan darah merupakan tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut di pompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung itu bekerja (World Health Organization, 2013).

2.1.2 Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klafikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu :

Table 2.2 Klafikasi Hipertensi Sumber : (Adrian,2019)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (Sangat berat)	>210	>120

2.1.3 Tanda dan Gejala

Kebanyakan individu dengan hipertensi tidak memiliki gejala dalam waktu bertahun-tahun. Ketika tekanan darah tinggi tidak diobati dalam waktu bertahun-tahun, sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak napas, gelisah, gangguan penglihatan, dan kesadaran berkurang sering terjadi pada individu dengan hipertensi (Nurarif, 2015).

Sakit kepala, mimisan, migrain, atau bahkan ketidaknyamanan leher dan kelelahan digambarkan sebagai gejala. Gejala-gejala ini dapat terjadi pada individu dengan tekanan darah tinggi dan mereka yang mempunyai tekanan darah normal. Bila tekanan darah tinggi berat atau kronis tidak ditangani, kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal bisa menjadi penyebab sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, kecemasan, serta gangguan penglihatan.

Karena pembesaran otak, pasien dengan hipertensi tinggi mengalami kehilangan kesadaran dan kemungkinan koma. Penyakit ini dikenal sebagai ensefalopati persisten dan terapi diperlukan segera. Jika tidak ada yang dilaksanakan, kondisinya akan memburuk dan bisa menyebabkan kematian.

Penting untuk diingat bahwa hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda berbeda yang menandakan kondisi tersebut. Oleh karena itu, deteksi dini hipertensi sangat penting. Kita bisa menghindari serta memprediksinya dengan sering memantau tekanan darah. Selain itu, sama pentingnya agar menjaga kesehatan umum dengan menjalankan gaya hidup sehat yang sesuai dengan tuntutan individu kita.

Pendekatan terbaik untuk menentukan apakah seseorang menderita hipertensi ialah dengan memantau tekanan darahnya. Tekanan darah tinggi yang telah mencapai tingkat lanjut atau telah berlangsung selama beberapa tahun, bisa mengakibatkan:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telingga berdering
- f. Sesak napas
- g. Penglihatan kabur
- h. Gangguan tidur

2.1.4 Penyebab

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neorologi terhadap stres atau kelainan eksresi

- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karna lingkungan
- d. Hilanya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan:

1. Hipertensi primer (sensial)

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (indipatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi (Kemenkes.RI,2014).

Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih di tunjukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer di sebabkan oleh faktor berikut ini :

- a. Faktor keturunan dari data statistik terbukti bahwa seorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderrita hipertensi.
- b. Ciri seseorang yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan yang berlebihan, stres, merorok, minum alkohol, minum obat-obatan.

2. Hipertensi sekunder

Prevelensi hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat.

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan terjadinya perubahan struktur dan perubahan situasi. Perubahan struk yang terjadi karena kerusakan vaskuler pembuluh darah menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah sehingga terjadi vasokonriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak berisiko mengakibatkan suplai oksigen otak menurun sehingga timbul masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif. Kurangnya suplai oksigen di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala maka muncul masalah keperawatan nyeri akut (Nurarif dan Kusuma 2015).

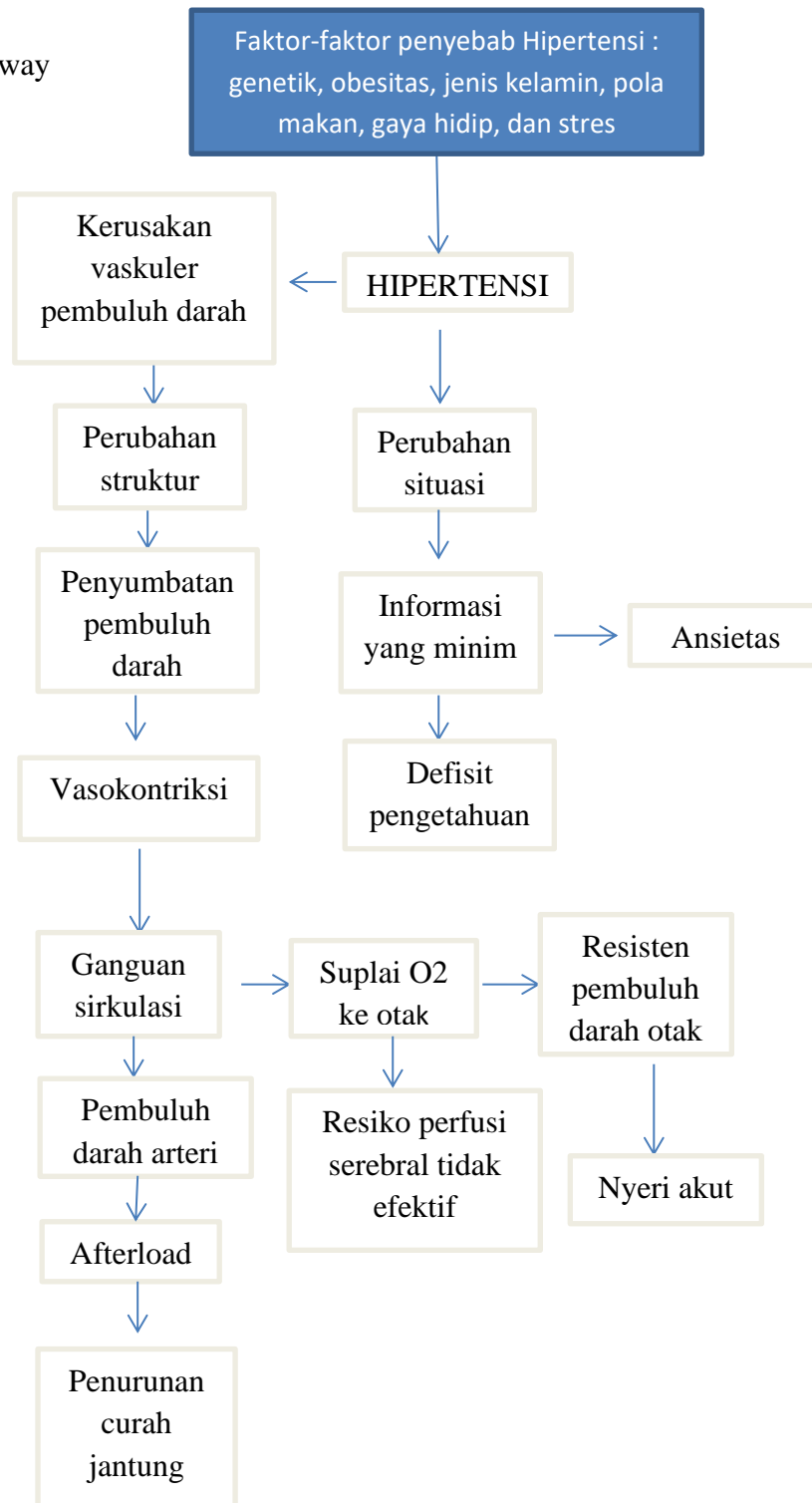
Peningkatan tekanana darah secara terus menerus pada pasien hipertensi mengakibatkan beban kerja jantung meningkat. Jika tekanan darah arteri tinggi maka jantung harus berkerja lebih keras untuk memompa darah ke sirkulasi. Jika afterload meningkat akibat vasokonstriksi perifer maka otot jantung tidak dapat meregang dengan sempurna sehingga ejeksinya tidak efektif karna terjadi peningkatan resistensi terhadap enjeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung, vertikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja

jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi apabila hipertrofi tidak mampu mempertahankan curah jantung yang menandai sehingga timbul masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung. Manifestasi utama dari penurunan curah jantung adalah kelemahan dan kelelahan dalam melakukan aktivitas.

Hal ini menimbulkan adanya intoleransi aktivitas pada pasien dengan hipertensi (Kowalak dalam Kholidatin, 2017).

Penderita hipertensi juga mengalami perubahan situasi pada dirinya dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan. Minimnya informasi yang dimiliki nantinya akan mempengaruhi pada perawatan pada penyakit sehingga. Akan muncul masalah defisit pengetahuan. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki akan menimbulkan masalah lain yaitu timbulnya rasa cemas tentang penyakit yang diderita sehingga timbul masalah keperawatan lain yaitu ansietas (Nurarif dan Kusuma, 2015)

2.1.6 Pathway



2.1.7 Komplikasi

Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu, otak, jantung, ginjal, mata, kaki.

1. Otak

Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan dijumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteroid. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor resiko paling penting untuk stroke. Ditaksir bawah 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan darah tinggi.

2. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien keseluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria menyempit, kemudian darah mengumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

3. Ginjal

Hipertensi yang terkontrol juga bisa memperlemah dan

mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

4. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

5. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan sebagai keluhan.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

- a. Penatalaksanaan Farmakologi untuk tatalaksana asuhan keperawatan defisiensi pengetahuan pada pasien hipertensi bisa diberikan diuretik ekstra dan analgesik untuk hipertensi sebagai terapi farmasi.
- b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis Tekanan darah bisa diturunkan melalui perawatan rendam kaki dengan air hangat, aromaterapi, diet bergizi dengan sedikit garam, olahraga teratur, dan pemakaian farmasi untuk pengelolaan defisiensi pengetahuan pada pasien hipertensi nonfarmakologis. Selama perawatan diri, aktivitas fisik, manajemen stres, berhenti merokok, pemantauan tekanan darah konstan di rumah, dan diet rendah natrium di rekomendasikan.

2.1.9 Faktor Resiko

Banyak hal yang berbeda bisa menjadi penyebab tekanan darah tinggi. Ada dua kategori faktor risiko tekanan darah tinggi :

1) Faktor risiko tidak bisa diperbaiki. Faktor risiko unik untuk pasien tekanan darah tinggi dan tidak bisa diubah, seperti usia, jenis kelamin, serta genetika.

a. Usia

Usia memberikan pengaruh pada perkembangan hipertensi. 50-60% orang diatas 60 tahun memiliki tekanan darah minimal 140/90 mmHg, membuat mereka lebih rentan terhadap hipertensi.

b. Jenis kelamin

Semua jenis kelamin mempunyai anatomi serta seperangkat organ hormonal yang unik. Begitu juga untuk wanita dan pria. Pria memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi pada usia lebih dini. Pria juga lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskular. Sementara itu, wanita di atas usia 50 tahun sering kali lebih rentan terkena hipertensi. Sangat penting untuk kita agar menjaga kesehatan kita sejak usia muda. Terlebih bagi individu yang mempunyai riwayat penyakit dalam keluarga.

c. Keturunan

Terdapatnya faktor genetik dalam keluarga tertentu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam keluarga. Orang yang mempunyai orang tua dengan riwayat tekanan darah tinggi dua kali lebih mungkin untuk terkena tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kondisi tersebut. Memeriksa riwayat kesehatan

keluarga anda sekarang disarankan supaya kita bisa memprediksi dan menghindarinya.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Obesitas, merokok, kurang olahraga, asupan garam yang terlalu banyak, pemakaian alkohol yang berlebihan serta stres ialah faktor risiko yang dihasilkan oleh perilaku tidak sehat individu hipertensi.

a. Kegemukan/obesitas

Selain menjadi faktor risiko sejumlah penyakit berat, termasuk hipertensi, kelebihan berat badan (obesitas) juga menjadi faktor risiko. Ada korelasi antara berat badan dan tekanan darah pada kedua hipertensi dan individu normotensif sesuai dengan studi epidemiologi.

b. Merokok

Studi terbaru menunjukkan bahwa merokok ialah faktor risiko hipertensi yang bisa dimodifikasi. Pada usaha mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi pada khususnya dan penyakit kardiovaskular pada umumnya di Indonesia, merokok ialah faktor risiko yang berpotensi untuk diberantas.

c. Kurang aktivitas fisik

Di era kontemporer seperti saat ini, ada sejumlah hal yang mungkin dapat diselesaikan dengan cepat dan efektif. Manusia memiliki kecenderungan untuk mencari hal-hal yang sederhana dan praktis agar tubuh tidak mesti banyak bergerak. Selain itu, karena aktivitas mereka yang ekstrem, individu percaya bahwa mereka kekurangan waktu untuk berolahraga. Oleh karena itu, kita menjadi kurang aktif dan berhenti

berolahraga. Hal ini menyebabkan kadar kolesterol tinggi dan tekanan darah yang semakin meningkat, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi.

d. Konsumsi garam berlebihan

Meminimalisir jumlah garam yang kita konsumsi sehari-hari. Hindari garam bila anda sudah terjangkit hipertensi. Gunakan lebih sedikit garam atau lebih baik hindari sama sekali.

e. Konsumsi alkohol berlebihan

Pemakaian alkohol yang berlebihan bisa meningkatkan tekanan darah seseorang. Selain tidak baik untuk tekanan darah kita, kecanduan alkohol sangat sulit dihentikan. Menghentikan pemakaian alkohol bukan hanya bermanfaat untuk hipertensi kita, tetapi juga untuk kesehatan kita secara umum.

f. Stres

Stres akan mengaktifkan aktivitas saraf simpatis dengan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Ada beberapa gangguan yang berhubungan dengan stres, termasuk hipertensi dan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg.

g. Kopi

Selain itu, kafein bisa menginduksi kelenjar adrenal untuk menghasilkan lebih banyak adrenalin. Inilah yang menjadi penyebab peningkatan tekanan darah. Bahkan bila anda tidak mempunyai tekanan darah tinggi, beberapa kafein pada kopi bisa menyebabkan peningkatan

sementara pada tekanan darah anda (hipertensi). Diketahui jika kafein pada kopi bisa menghambat hormon yang membantu menjaga elastisitas arteri. Orang yang mengonsumsi minuman berkafein secara teratur memiliki rata-rata tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Biodata klien

a. Identitas klien

Nama, umur, tempat lahir, dan jenis kelamin, alamat, pekerjaan, ras atau suku, agama, dan status perkawinan

b. Identitas Penanggung jawab

Termasuk nama penanggung jawab, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, dan status hubungan.

2. Keluhan Utama

Sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, leher kaku, pandangan kabur, rasa tidak nyaman di dada dan kelelahan ialah sejumlah keluhan yang mungkin terjadi.

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Masalah terkait lainnya termasuk sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, mual, detak jantung tidak teratur dan ketidaknyamanan dada. Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan pertanyaan mengenai kronologis gejala utama.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Selain menilai riwayat hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal dan stroke, penting untuk memeriksa riwayat pemakaian obat dan alergi pasien.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji keluarga terhadap riwayat hipertensi, penyakit metabolik, dan kondisi turunan lainnya seperti diabetes, asma, dan lain-lain.

d. Aktivitas / istirahat

a. Gejala : Faktor risiko paling signifikan untuk hipertensi, kelemahan, kelelahan, dan sesak napas ialah gaya hidup menetap.

b. Tanda : peningkatan detak jantung, perubahan irama jantung, takipnea, dispnea saat beraktivitas.

e. Sirkulasi

a. Gejala :

Riwayat peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu.

Adanya TOD seperti penyakit jantung ateroskleroti, gagal jantung (HF), dan penyakit serebrovaskular. Episode palpitasi diaforesis.

b. Tanda :

1. Nadi : pulsasi karotis, jugularis, radial yang terikat
2. Disparitas nadi, khususnya keterlambatan femoralis di bandingkan dengan pulsasi radial atau brakialis dan tidak adanya atau berkurang pulsasi politea, tibialis posterior, pedal.
3. Denyut apical : titik impuls maksimal (PMI) mungkin terlantar atau kuat
4. Denyut dan irama jantung : Takikardia berbagai disritmia

5. Bunyi jantung : S2 yang ditekankan di dasar : S3 di awal HF S4, yang mencerminkan ventrikel kiri : murmur dari stenosis katup : vaskuler terdengar atas karotis, femoralis, atau epigastrium
 6. Ekstermitas: perubahan warna kulit, indikasisuhu dingin
- f. Integritas Ego
- a. Gejala : riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, keputusasaan, euforia, atau flushing terus-menerus, yang mungkin menunjukkan penyakit otak, banyak stres, seperti masalah perkawinan, keuangan atau terkait pekerjaan.
 - b. Tanda : perubahan suasana hati, kegelisahan, lekas marah, focus menyempit
- g. Eliminasi
- a. Gejala : Gangguan ginjal dulu atau sekarang, seperti infeksi ginjal, obstruksi, renovaskuler, atau riwayat penyakit ginjal sebelumnya
 - b. Tanda : mungkin mengalami penurunan output urin, jika ada gagal ginjal, atau peningkatann output, jika memakai diuretic.
- h. Makanan/cairan
- a. Gejala : Kegemaran akan makanan berkalori tinggi, tinggi sodium, tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, seperti gorengan, keju, telur, atau licorice, diet kekurangan kalium, kalsium, dan magnesium, mual, muntah, fluktuasi berat badan baru-baru ini dan pemakaian diuretik saat ini atau sebelumnya.

- b. Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema. kongesti vena, pengukuran tekanan vena jugularis (JVD), glikosuria hampir 10% klien hipertensi ialah diabetes, mencerminkan TOD ginjal.
- i. Neurosensori
 - a. Gejala : riwayat mati rasa atau kelemahan pada satu sisi tubuh, TIA atau stroke, pingsan atau vertigo.
 - b. Tanda : status mental perubahan kewaspadaan, orientasi, pola bicara dan isi, pengaruh, proses berpikir, atau ingatan.
- j. Nyeri / kenyamanan
 - a. Gejala : Sakit kepala oksipital yang parah dan berdenyut yang terletak di suboksipital wilayah, hadir saat bangun, dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, leher kaku, pusing, dan pandangan kabur, nyeri atau massa perut, menunjukkan feokromositoma
 - b. Tanda : Keengganan untuk menggerakkan kepala, menggosok kepala, menghindari cahaya terang lampu, dan kebisingan, alis berkerut, kepalan tangan terkepal; meringis dan menjaga perilaku
- k. Pernafasan
 - a. Gejala : dispnea yang berhubungan dengan aktivitas atau aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk dengan atau tanpa produksi sputum, riwayat merokok, yang merupakan faktor risiko utama
 - b. Tanda : Distres pernapasan atau pemakaian otot bantu, suara napas tambahan, seperti kresek atau mengi, pucat atau sianosis umumnya

berhubungan dengan stadium lanjut efek kardiopulmoner dari hipertensi berkelanjutan atau berat

1. Keamanan
 - a. Gejala : Episode mati rasa sementara, parestesia unilateral, pusing dengan perubahan posisi
 - b. Tanda : gangguan koordinasi atau gaya berjalan

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI, DPP, PPNI,2017).

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi (nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI, DPP, PPNI 2017) :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen agen penceda fisiologis
4. Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan informasi
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	RASIONAL
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Perfusi Serebral meningkat Kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan intrakranial menurun 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah munurun 5. Nilai rata-rara tekanan darah membaaik 6. Kesadaran membaik	Intervensi utama Menejemen peningkatan tekanan intrakranial (I.061994) Observasi : 1. identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar) Terapeutik : 1. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler Kalaborasi : 1. kalaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu Pemantauan tekanan intrakranial Observasi : 1. identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Hipertensi intrakranial idiopatik) 2. monitor peningkatan TD 3. monitor penurunan frekuensi jantung	1. Mengetahui penyebab peningkatan TIK (mis, lesi, gangguan metabolisme) 2. Untuk memonitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Untuk mengetahui kebiasaan pola makan saat ini dan sebelum 4. Untuk memonitor tekanan darah 5. Untuk mengidentifikasi kemungkinan alergi

Terapeutik

2. pertahankan sterilitas sistem pemantauan
3. atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan
2. Informasikan hasil pemantuan, jika perlu

Edukasi Diet**Obesevasi :**

1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
2. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan

Terapeutik :

1. Jadwalkan waktu untuk yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
2. Sediakan rencana makan tulis, jika perlu

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
3. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi

Kalaborasi :

1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

Pemantauan tanda vital**Observasi :** _____

2. Monitor tekanan darah
3. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
4. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

Terapeutik :

1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasi hasil pemantuan

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantuan
2. Informasikan hasil pemantuan, jika perlu

Pemberian obat

Observasi :

1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontradikasi obat
2. Verifikasi order obat sesuai indikasi
3. Monitor efek terapeutik obat

Terapeutik :

1. Perhatikan prosedur obat yang aman dan akurat
2. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)

Edukasi :

1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, alasan diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
 2. Jelaskan faktor yang meningkatkan
-

dan menurunkan
efektivitas obat

2. Penurunan curah jantung (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan curah jantung meningkat Kriteria hasil : a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Tekanan darah membaik c. Pengisian kapiler membaik	<p>Intervensi utama Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala tanda primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, dan edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor satu rasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok <p>Kalaborasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan curah jantung dapat diidentifikasi melalui gejala yang muncul meliputi dispnea, kelelahan, edema) 2. Tekanan darah pada pasien dengan curah jantung perlu untuk dimonitor karna penting untuk membantu penegakan diagnostic 3. Nilai laboratorium sangat diperlukan untuk menegakan diagnostic yang sesuai 4. Posisi semi fowler atau fowler diberikan agar klien nyaman dan membuat sirkulasi darah berjalan dengan baik 5. Gaya hidup yang sehat dapat membantu perubahan pola hidup, sehingga pasien dapat tetap ada dalam ruang lingkup sehat jika gaya hidup diubah menjadi lebih sehat
-------------------------------------	--	--	---

3. Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Pola napas membaik 6. Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalkan stimulu/tindakan releksasi 2. Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat 3. Aktifitas yang meningkatkan vasokontraksi menyebabkan sakit kepala 4. Meningkatkan keamanan umum 5. Menurunkan nyeri dan menurunkan rangsangan syistem syarah simpatis 6. Mengurangi tekanan dan tidak nyaman yang diperberat oleh stres
		<p>Menejemen nyeri :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkuran yang memperberat rasa nyeri 3. Fasititasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. 	
		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi merendahkan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan 	

analgetik secara tepat

5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kalaborasi :

1. Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Keletihan (D.0057)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan membaik

Kriteria hasil :

1. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
2. Keluhan lelah menurun
3. Sakit kepala menurun
4. Nafsu makan membaik
5. Pola napas membaik
6. Pola istirahat membaik

Menejemen energi :

Observasi :

1. Edukasi aktivitas/istirahat
2. Dukungan program kepatuhan minum obat
3. Menejemen medikasi
4. Menejemen lingkungan
5. Terapi relaksasi
6. Terapi aktivitas

Terapeutik :

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
2. Lakukan rentang gerak pasif/aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan

Edukasi :

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi coping untuk

1. Melihat faktor perkembangan pasien
2. Mengontrol keletihan pada pasien selama di rumah sakit
3. Mengkaji subjektif pasien adakah penyebab keterbatasan gerak
4. Meningkatkan relaksasi pada pasien
5. Melatih kekuatan otot pasien dalam membantu pemulihan
6. Mengembalikan aktivitas pasien dengan bertahap
7. Mempercepat kesembuhan pasien

			mengurangi kelelahan.	
			Kalaborasi :	
			1. Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	
5	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat pengetahuan membaik Tingkat pengetahuan 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Intervensi utama Edukasi kesehatan 1. Edukasi aktivitas/istirahat 2. Edukasi bimbingan sistem kesehatan 3. Edukasi proses informasi	1. Mempermudah dalam memberikan penjelasan pada klien 2. Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas 3. Mempermudah intervensi 4. Mencegah keparahan penyakit
7	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan ansietas meningkat 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Keluhan pusing menurun	Intervensi utama Reduksi ansietas Intervensi pendukung 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tandatanda ansietas (verbal non verbal) Terapeutik : 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengar dengan penuh perhatian	1. Mengetahui tingkat perubahan ansietas pasien 2. Untuk mendapatkan perhatian pasien 3. Agar pasien mendapatkan keamanan saat mengungkapkan perasaannya 4. Untuk memperhatikan kondisi pasien 5. Agar dapat membandingkan pengambilan

4. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi :

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis dan pengobatan
3. Anjurkan mengungkapkan perasaan persepsi
4. Latih teknik relaksasi

Kalaborasi :

1. Kalaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

2.2.4 Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Kholifah & Widagdo, 2020).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi ialah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan proses dengan tujuan yang sudah ditetapkan dan mengkaji kemandirian proses keperawatan yang dilakukan serta temuan pengkajian keperawatan dipakai untuk perencanaan tambahan jika masalah tidak ditangani.

Evaluasi dalam keperawatan ialah langkah terakhir dalam rangkaian prosedur keperawatan yang dirancang untuk memenuhi tujuan kegiatan keperawatan yang telah dilaksanakan atau memerlukan strategi yang berbeda. Asesmen keperawatan menilai keefektifan rencana keperawatan dan pelaksanaannya dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017). Ada dua metode penilaian:

Evaluasi formatif (proses). Penilaian/evaluasi formatif berfokus pada kegiatan proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Pengkajian formatif ini dilaksanakan segera setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan untuk mengevaluasi keefektifan aktivitas keperawatan yang dilaksanakan. Penilaian formatif ini terdiri dari empat komponen yang dikenal sebagai SOAP : subjektif (data berupa keluhan pelanggan), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan. Berikut ini ialah komponen dari catatan kemajuan: Evaluasi dan tinjauan bisa didokumentasikan memakai kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/evaluasi, dan perencanaan/rencana).

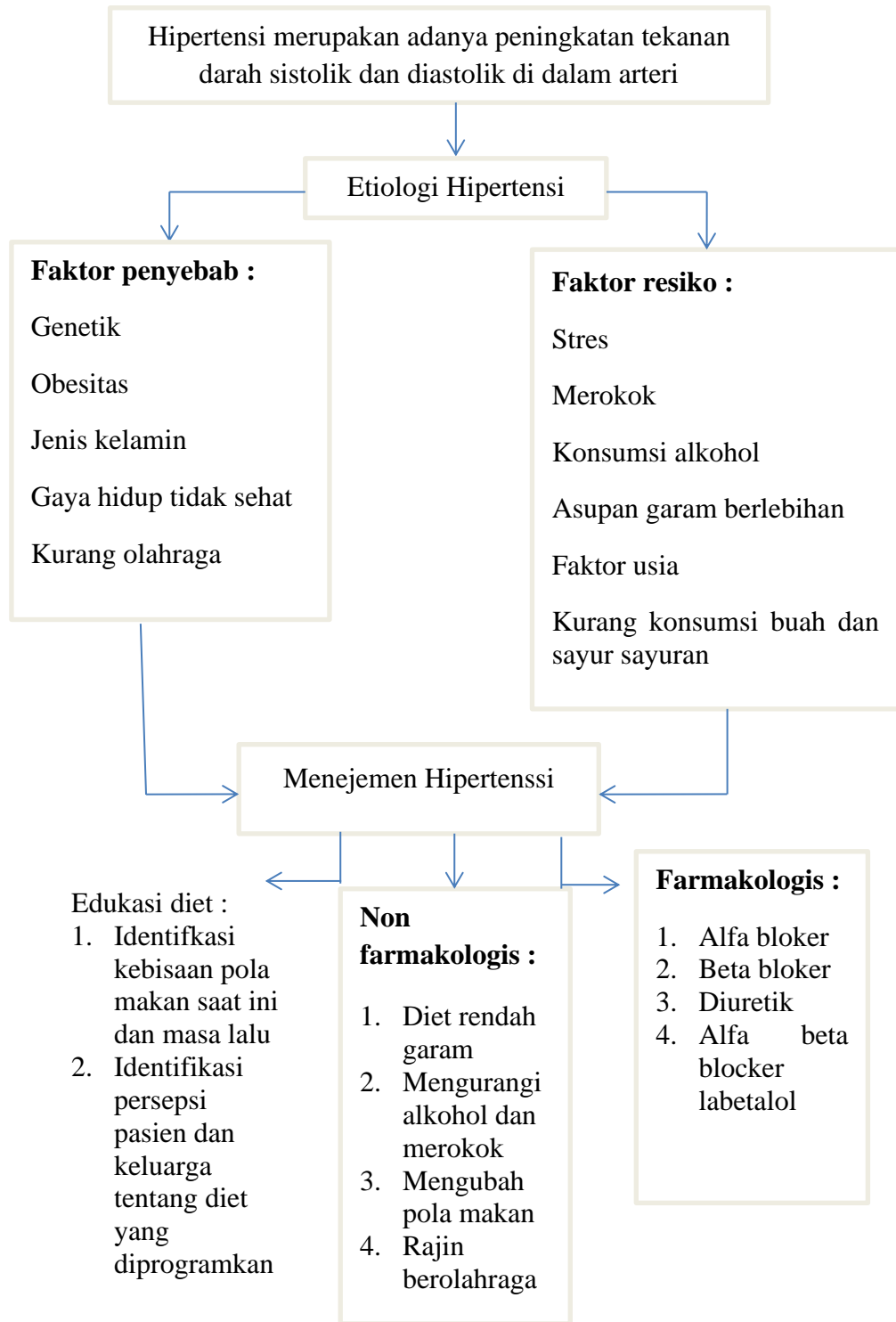
S = (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien

O = (Objektif) : Data observasi yang dikumpulkan oleh perawat, seperti gejala akibat kelainan fungsi fisik, intervensi keperawatan, atau karena terapi.

A = (Analisis/assessment) : Berlandaskan data yang dikumpulkan, ditarik kesimpulan yang mencakup diagnosis, harapan diagnosis, atau kemungkinan masalah, di mana ada tiga analisis (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) untuk menentukan apakah tindakan mendesak diperlukan. Akibatnya, evaluasi ulang sering diperlukan untuk mendeteksi perubahan dalam diagnosis, tujuan, dan tindakan.

P = (Perencanaan/planning) : Perencanaan ulang pengembangan aktivitas keperawatan sekarang dan masa depan (hasil dari perubahan rencana keperawatan) dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien. Prosedur ini diatur oleh kriteria tujuan-spesifik dan kerangka waktu yang ditetapkan.

2.3 Kerangka Teori



Risiko perfusi serebral tidak efektif