

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Dasar Medis

##### 1. Pengertian hipertensi

Menurut Mufidah nisfil dkk, 2024 Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq$  140MmHg dan tekanan diastolik  $\geq$  90MmHg.

Hipertensi adalah ketidakseimbangan hemodinamik yang terjadi sehingga menyebabkan tekanan darah (systole dan diastole) meningkat melebihi batas normal ( $>130/80$ MmHg). Hipertensi tidak selalu menunjukkan gejala yang akurat sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah sehingga dianjurkan untuk dapat mengontrol hipertensi dengan baik untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan resiko komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal bahkan kematian.

##### 2. Etiologi

Menurut (Abidin & Kainama, 2024) penyebab hipertensi sebagai berikut:

###### a. Usia

Usia adalah salah satu faktor resiko hipertensi yang paling umum dan tidak dapat diubah. Orang dewasa berusia 60 tahun keatas dan memiliki resiko

hipertensi lebih tinggi dari pada orang dewasa berusia 40 hingga 59 tahun.

Terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi seiring bertambahnya usia.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Pria mempunyai resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami

peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan wanita karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah seperti merokok.

c. Keturunan (genetik)

Resiko terkena hipertensi jika ada riwayat hipertensi dalam keluarga dekat.

Metabolisme renin dan garam membran sel juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Jika kedua orang tua menderita hipertensi sekitar

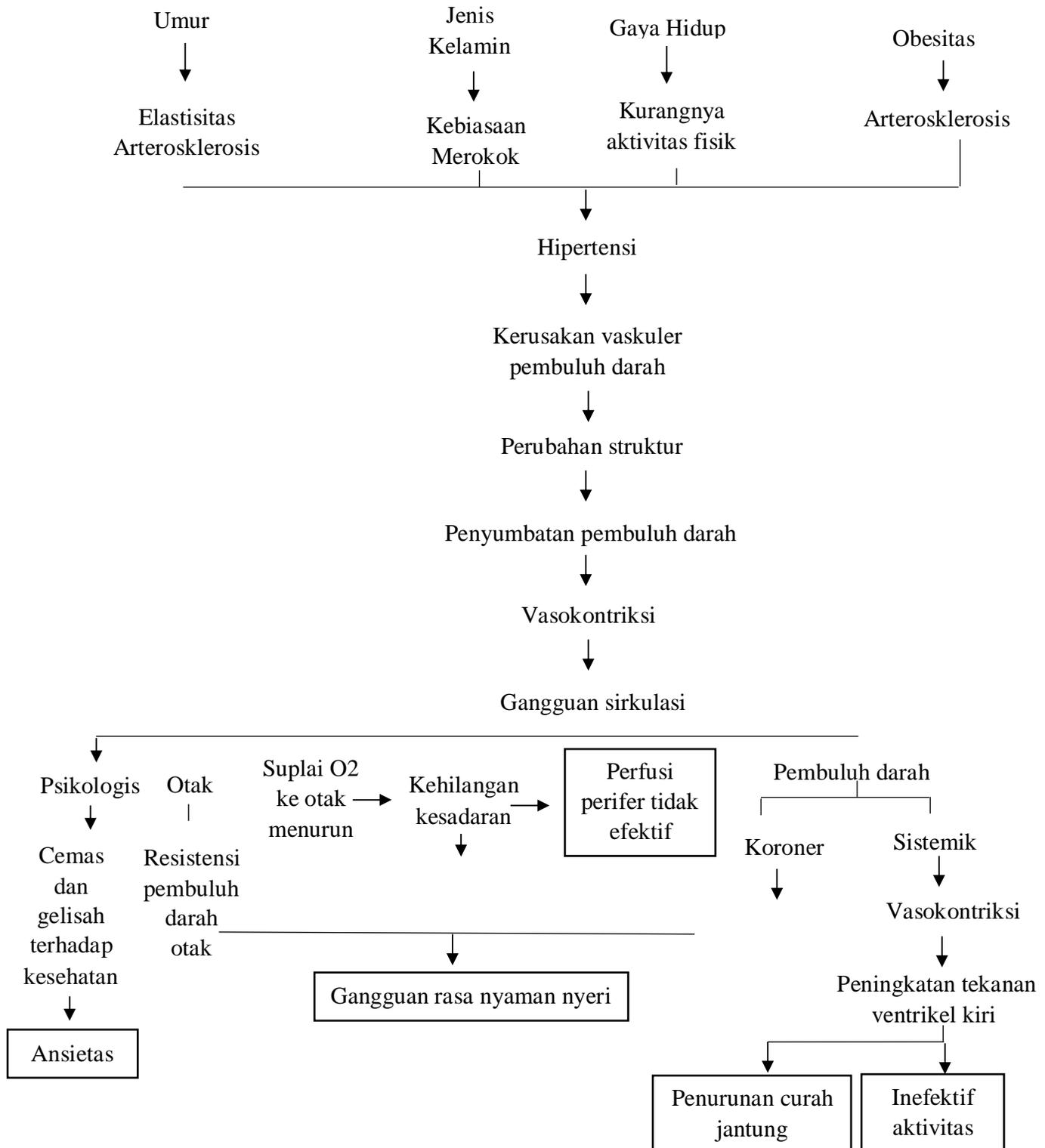
45% akan turun keanak-anaknya, sebaliknya jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi sekitar 30% akan turun keanak-anaknya.

3. Patofisiologi

Hipertensi disebabkan oleh 4 faktor yakni umur karena terjadi elastisitas arteriosklerosis, jenis kelamin biasanya lebih rentan terhadap laki-laki karena adanya kebiasaan merokok, gaya hidup dilihat dari aktifitas biasanya orang yang kurang aktivitas bisa menyebabkan pembuluh darahnya kaku dan tidak elastis, obesitas adanya plak kolesterol dalam pembuluh darah jadi darah yang mengalir di pembuluh darah menjadi sumbat. Dari keempat faktor tersebut dapat terjadi hipertensi sehingga mengakibatkan kerusakan vaskuler pembuluh darah dan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga terjadi vasokonstriksi

atau proses penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi dapat mengakibatkan gangguan sirkulasi seperti otak terjadi karena resistensi pembuluh darah sehingga memunculkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri, otak juga mengalami gangguan karena suplai O<sub>2</sub> ke otak berkurang dan terjadi sinkop atau kehilangan kesadaran yang sering disebut dengan pingsan sehingga memunculkan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan dan resiko perfusi serebral tidak efektif. Pembuluh darah terjadi karena penyakit sistemik yang mengalami vasokonstriksi atau proses penyempitan pembuluh darah akibat kontraksi otot polos pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi afterload atau beban tekanan yang harus diatasi oleh ventrikel jantung sehingga memunculkan masalah keperawatan penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung juga dapat memunculkan masalah keperawatan inefektif aktivitas. Pembuluh darah juga dapat mempengaruhi koroner sehingga terjadi iskemik atau aliran O<sub>2</sub> keseluruh tubuh berkurang sehingga memunculkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri.

#### 4. Pathway



#### 4. Manifestasi klinis

Menurut (Mufidah nisil dkk, 2023) secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- d. Nokturia (sering buang air kecil pada malam hari)
- e. Edema pada ekstermitas akibat peningkatan tekanan kapiler

#### 5. Pemeriksaan diagnostik

- a. Pemeriksaan fisik meliputi : Pemeriksaan tekanan darah.
- b. Pemeriksaan laboratorium : Pemeriksaan kadar hemoglobin (darah merah), pemeriksaan urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan keratinin (fungsi ginjal), pemeriksaan kadar kolesterol (profil lipid).

## 6. Komplikasi

Menurut Mufidah nisfil dkk, 2024 hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh yaitu sebagai berikut :

### 1. Komplikasi pada otak (stroke)

Aliran darah di arteri terganggu dengan mekanisme yang mirip dengan gangguan aliran darah diarteri koroner saat serangan jantung. Apabila otak kekurangan oksigen dan nutrisi akibat pembuluh darah di otak tersumbat, maka akan mengakibatkan terjadinya stroke.

### 2. Komplikasi pada mata

Hipertensi dapat mempersempit dan menyumbat arteri di mata sehingga menyebabkan kerusakan pada retina. Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Jika berkepanjangan dapat menyebabkan retinopati dan berdampak kebutaan.

### 3. Komplikasi pada jantung

Suatu keadaan dimana jantung tidak bisa memompa darah keseluruh tubuh secara efisien. Jika fungsi semakin memburuk maka akan timbul tekanan balik dalam system sirkulasi yang menyebabkan kebocoran dari kapiler terkecil paru. Hal ini dapat menyebabkan pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki.

### 4. Komplikasi pada ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut sehingga aliran darah keginjal terganggu dan menyebabkan kerusakan sel-sel ginjal yang akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal. Apabila tidak

ditangani dengan segera dapat menyebabkan gagal ginjal kronik atau gagal ginjal terminal.

## 7. Penatalaksanaan

Menurut Agustanti dkk, 2023 penatalaksanaan hipertensi sebagai berikut:

### a. Penatalaksanaan medis

1. Spironolactone: obat yang bermanfaat untuk mengatasi hipertensi dan gagal jantung. Obat ini juga dapat digunakan untuk mengatasi hipokalemia dan mengobati pembengkakan atau kelebihan cairan pada sindrom nefrotik atau sirosis. Obat ini bekerja dengan cara menghambat penyerapan garam (natrium) dan air berlebih ke dalam tubuh, serta menjaga agar kadar kalium darah tidak terlalu rendah. Dengan begitu pengeluaran air lewat urine bisa ditingkatkan dan tekanan darah dapat diturunkan.
2. Inapamide: obat ini digunakan untuk mengatasi edema pada pasien gagal jantung.
3. Hidroklorotiazid : obat ini bekerja dengan membantu ginjal membuang kelebihan cairan dan garam melalui urine, dengan cara ini edema dapat dikurangi dan tekanan darah dapat turun.
4. Furosemide: bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal
5. Manitol adalah cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial), tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular), dan pembengkakan otak (cerebral edema). Obat

ini bekerja dengan cara menarik kelebihan cairan didalam tubuh termasuk pada otak dan mata sehingga bisa dikeluarkan lewat urine. Dengan begitu tekana didalam otak dan mata juga akan menurun.

6. Candesartan termasuk kedalam obat golongan *angiotensin receptor blockers* (ARB) yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Saat angiotensin II dihambat pembuluh darah akan lemas dan melebar sehingga jantung akan lebih mudah dalam memompa darah dan tekanan darah pun turun.
7. Eprosartan bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Efek ini melebarkan pembuluh darah sehingga darah bisa mengalir lebih lancar. Dengan begitu tekanan darah akan menurun dan kerja jantung dalam memompa darah menjadi lebih ringan.
8. Telimisartan bekerja menghambat pengikatan angiotensin II ke reseptornya sehingga membantu mengurangi tegang pada otot pembuluh darah. Dengan begitu pembuluh darah yang sebelumnya menyempit akan melebar, aliran darah akan lebih lancar dan tekanan darah pun menurun.
9. Valsartan: cara kerja valsartan akan menurunkan tekanan darah dan meringankan kerja jantung dalam memompa darah. Turunnya tekanan darah dapat membantu mencegah terjadinya penyakit ginjal, stroke dan serangan jantung.
10. Atenolol termasuk kedalam golongan penghambat beta blocker. Obat ini bekerja dengan cara memperlambat detak jantung dan menurunkan

kekuatan jantung dalam memompa darah sehingga tekanan darah pun menurun.

11. Acebutolol bekerja dengan cara menghambat reseptor beta di jantung dan pembuluh darah. Dengan begitu denyut jantung akan melambat, ketegangan di jantung dan pembuluh darah berkurang dan tekanan darah akan turun.
12. Metoprolol: meringankan beban kerja jantung dengan cara memblokir beberapa zat kimia tubuh tertentu yang memicu jantung untuk bekerja lebih kuat dan menaikkan tekanan darah.
13. Nadolol: bekerja dengan cara menghambat reseptor beta yang ada di otot jantung dan pembuluh darah sehingga aliran darah lebih lancar, denyut jantung melambat, dan tekanan darah menurun.
14. Carvedilol adalah obat beta blocker yang bekerja dengan merelaksasikan otot pembuluh darah dan memperlambat detak jantung.
15. Captopril (capoten) : menangani hipertensi, gagal jantung, dan penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).
16. Amlodipine (Norvasc) : untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
17. Clopidogrel (Plavix) : obat golongan antiplatelet yang bekerja dengan cara mencegah trombosit atau sel keeping darah saling menempel dan membentuk gumpalan darah. Obat ini digunakan untuk mencegah stroke atau serangan jantung.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Diet hipertensi adalah diet yang ditujukan bagi penderita hipertensi yang berguna untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Diet yang mengandung makanan kaya sayur dan buah dan juga rendah lemak. Diet yang baik direkomendasikan untuk mempertahankan dan juga untuk menanggulangi tekanan darah dapat berupa diet rendah garam dan natrium ( ikan asin, mie instan,), diet rendah kolesterol (santan, daging sapi), diet tinggi serat (sayuran hijau seperti bayam, wortel, kangkung, brokoli, apel, pir dan anggur) diet rendah kalori (sayuran hijau seperti bayam, brokoli, selada, apel, jeruk, strobery), Membatasi minuman beralkohol dan merokok.

**B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi**

Pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hipertensi terdiri atas 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

**1. Pengkajian**

a. Pengumpulan data

Terdiri dari biodata, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal.

b. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada pasien dengan hipertensi adalah nyeri kepala, gelisah, pusing, leher kaku, nyeri dada, mudah lelah.

2. Riwayat kesehatan sekarang

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

3. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, penyakit penyerta lainnya seperti obesitas, DM, adanya riwayat merokok dan minum alkohol.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah dalam keluarga ada riwayat penyakit hipertensi.

c. Pengkajian perpola

1. Pola persepsi kesehatan

Adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alkohol dan penggunaan obat-obatan yang menjadi faktor resiko timbulnya penyakit.

2. Pola aktivitas/istirahat

Kesulitan aktivitas akibat kelemahan dan kelelahan

3. Pola sirkulasi

Tekanan darah meningkat, kulit pucat, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

4. Pola eliminasi

Terjadinya gangguan ginjal seperti obstruksi dan riwayat penyakit ginjal pada masa lalu

5. Nyeri atau ketidaknyamanan

Adanya nyeri dada, sakit kepala serta nyeri pada tengguk.

6. Pola istirahat dan tidur

Adanya ketidakmampuan untuk tidur, insomnia

7. Pola kognitif persepsi sensori

Apakah adanya keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi pendengaran dan penglihatan yang dialami, sering pusing. Kemampuan kognitif persepsi terhadap nyeri memakai pengkajian PQRST

P : Paliatif (yang mengurangi atau meningkatkan nyeri).

Q : Kualitas (frekuensi dan lamanya keluhan yang dirasakan).

R : Region (lokasi penyebaran)

S : skala nyeri 1-3 (kualitas 1-10)

T : Kapan keluhan dirasakan

8. Pola seksual reproduksi

Bagaimana pemahaman pasien mengenai fungsi seksual, apakah terdapat gangguan dalam melakukan hubungan seksual yang dikarenakan penyakitnya.

9. Pola mekanisme koping

Menjelaskan terkait pola koping, toleransi dan stres

10. Pola peran hubungan

Bagaimana hubungan pasien bersama orang lain apakah keadaan penyakitnya mempengaruhi dalam melakukan hubungan dengan orang lain.

## 11. Pola nilai dan kepercayaan

Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitas beragama apakah ada perubahan selama sakit, adakah keyakinan pasien yang tidak sesuai pada kesehatannya.

## 12. Pemeriksaan fisik (IPPA)

a. Keadaan umum meliputi: keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan TTV, yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

b. Pemeriksaan *Head to toe*

Inspeksi: Kepala dan wajah: ditemukan keluhan pusing, sakit kepala, nyeri pada tengkuk, wajah tampak lesu, karena kelelahan dan insomnia.

Palpasi: Pasien mengeluh nyeri kepala

c. Pemeriksaan mata

Inspeksi: Konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung,

Palpasi : Edema (eksudat atau hemoragik) tergantung pada tingkat keparahan hipertensi.

d. Pemeriksaan toraks

1. Jantung

Inspeksi : adanya penggunaan otot bantu napas, kesimetrisan dinding dada.

Palpasi : Denyut nadi meningkat, jantung takikardi/bradikardia.

Perkusi : Terdapat bunyi jantung gallop

Auskultasi : Bunyi jantung mumur dan gallop mengeras merupakan gejala dini dari CHF.

## 2. Paru-paru

Inspeksi: Kesimetrisan dada, pergerakan dada, adanya retraksi dinding dada/tidak

Palpasi: Fremitus atau dinding dada simetris

Perkusi : Bunyi perkusi sonor

Auskultasi: bunyi napas vesikuler

### e. Pemeriksaan integument

Inspeksi: kulit pucat

Palpasi: suhu dingin, CRT > 3 detik

### f. Ekstermitas

Inspeksi: Adanya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan

palpasi: Kaji kekuatan otot pasien

### a. Tabulasi data

Adanya pembengkakan pada kaki, sakit kepala, nyeri dada, kesulitan tidur, insomnia, leher kaku, mudah lemah, kulit tampak pucat, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, takikardia, tampak meringis, cemas dan gelisah, tekanan darah meningkat, jantung berdebar-debar, rasa cemas berlebihan. ditemukan dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea,

pengisian kapiler lambat atau tertunda, adanya edema. Tekanan sistol terukur  $\geq 140$  MmHg atau tekanan distol terukur  $\geq 90$  MmHg.

b. Klasifikasi Data

Ds: Pasien mengeluh mudah lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, mengeluh sakit kepala dan nyeri didada, jantung berdebar-debar, nyeri pada tengkuk, pengelihatn kabur, rasa cemas berlebihan, ditemukan dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, pengisian kapiler lambat atau tertunda.

Do: Kulit tampak pucat, takikardia, tampak meringis, cemas dan gelisah, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler lambat atau tertunda. tekanan sistol terukur  $\geq 140$  MmHg atau tekanan distol terukur  $\geq 90$  MmHg.

d. Analisa Data

**Tabel 2.1 Analisa Data**

Sign/symptom	Etiologi	Problem
Ds: - Do: tekanan darah meningkat, warna kulit pucat	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung
Ds: pasien mengeluh nyeri didada dan tengguk, sakit kepala. Do: takikardi, frekuensi nadi meningkat, tampak meringis.	Agen pencedera fisiologis	Gangguan rasa nyaman nyeri
Ds: - Do: akral teraba dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat/tertunda.	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif
Ds: - Do: tekanan sistol terukur $\geq 140$ MmHg atau tekanan distol terukur $\geq 90$ MmHg.	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif
Ds: pasien mengeluh mudah lelah dan lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Do: terdapat edema pada kaki.	Kelemahan	Inefektif aktivitas
Ds: - Do: cemas dan gelisah, takikardi.	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang ditandai dengan

Ds:-

Do : tekanan darah meningkat, warna kulit pucat,

- b. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

Ds: Pasien mengeluh nyeri didada dan tengkuk, sakit kepala,

Do: Takikardi, frekuensi nadi meningkat, tampak meringis

- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan

Ds : -

Do : Akral teraba dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat/tertunda.

- d. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

Ds: -

Do: tekanan sistol terukur  $\geq 140$  MmHg atau tekanan diastole terukur  $\geq 90$  MmHg.

- e. Inefektif aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

Ds: Pasien mengeluh mudah lelah dan lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

Do: terdapat edema pada kaki

f. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan

Ds: -

Do: cemas dan gelisah, takikardi.

### **3. Intervensi keperawatan**

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan dengan perubahan afterload yang ditandai dengan

Ds:-

Do : tekanan darah meningkat, warna kulit pucat

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung menurun dengan kriteria hasil

- Tekanan darah menurun
- Pengisian kapiler membaik
- Edema menurun

Intervensi keperawatan

(perawatan jantung)

Tindakan

Observasi

- Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)

R: Ketika curah jantung berkurang, tubuh akan berusaha mempertahankan perfusi organ vital dengan meningkatkan frekuensi jantung. Ini terjadi sebagai respons kompensasi untuk menjaga aliran darah yang cukup meskipun volume darah dipompa lebih sedikit.

- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronki basah, oliguria, batuk, kulit pucat).

R: Ketika curah jantung berkurang tubuh merespon dengan meningkatkan detak jantung sebagai usaha untuk mempertahankan aliran darah ke oksigen dan organ vital. Hal ini terjadi sebagai mekanisme kompensasi untuk meningkatkan volume darah yang dipompa meskipun tiap detak jantung menjadi lebih cepat.

- Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik jika perlu)

R: Monitoring tekanan darah membantu mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan untuk mengelola penurunan curah jantung seperti penggunaan obat vasopresor, diuretik, atau obat yang meningkatkan kontraktilitas jantung.

- Monitor intake dan output cairan

R: Dalam kondisi penurunan curah jantung atau gagal jantung, tubuh beresiko mengalami retensi cairan akibat kemampuan jantung yang menurun dalam memompa darah yang dapat menyebabkan edema dan kegagalan organ.

- Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama

R: Memantau berat badan harian dapat membantu mendeteksi penambahan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat yang merupakan tanda awal retensi cairan sebelum muncul gejala fisik seperti edema atau sesak napas.

- Monitor saturasi oksigen

R: Pada pasien dengan penurunan curah jantung atau gagal jantung perfusi darah ke paru-paru dan organ lainnya bisa terganggu mengakibatkan berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengalirkan oksigen dengan efisien. Monitoring saturasi oksigen membantu menilai apakah oksigenasi darah pasien masih dalam batas aman.

- Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)

R: Pemantauan nyeri dada memberikan gambaran apakah pengobatan tersebut efektif dalam meredakan gejala atau tidak. Jika nyeri tetap berlanjut meski sudah diobati bisa menandakan bahwa kondisi pasien memerlukan pendekatan pengobatan yang lebih intensif atau perubahan terapi.

- Monitor EKG 12 sadapan

R: Pemantauan EKG sangat penting pada pasien dengan penyakit jantung, gagal jantung dan hipertensi karena dapat memberikan informasi tentang fungsi jantung yang lebih mendalam termasuk adanya tand-tanda

kegagalan ventrikel kiri atau kanan, atau perubahan pola kontraksi jantung.

- Monitor aritima (kelainan, irama dan frekuensi)

R: Pemantauan aritima memungkinkan deteksi dini perubahan irama jantung, sehingga dapat dilakukan intervensi medis yang cepat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut seperti gagal jantung, stroke atau kematian mendadak.

- Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NT pro-BNP)

R: monitoring nilai laboratorium jantung secara berkala memberikan informasi secara real-time mengenai perubahan kondisi pasien. Misalnya jika terjadi peningkatan dalam kadar troponin, ini dapat menandakan adanya serangan jantung akut yang memerlukan penanganan segera.

- Monitor fungsi alat pacu jantung

R: Pemantauan rutin memastikan bahwa alat pacu jantung bekerja sesuai dengan pengaturan yang diinginkan, menjaga jantung berfungsi, pada laju yang optimal. Jika alat pacu jantung tidak berfungsi dengan baik irama jantung dapat menjadi tidak stabil yang bisa beresiko bagi pasien.

- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

R: Pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum dan sesudah aktivitas fisik membantu menilai bagaimana sistem kardiovaskuler tubuh merespon peningkatan aktivitas fisik.

- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis beta blocker, ACE, inhibitor, calcium channel blocker, digoksin).

R: Beberapa obat dapat mempengaruhi tekanan darah atau nadi baik meningkatkan atau menurunkan keduanya. Dengan mengetahui kondisi pasien sebelum pemberian obat tenaga medis dapat menentukan apakah pemberian obat tersebut aman atau tidak.

#### Terapeutik

- Posisikan pasien semi-fowler/fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman

R: Posisi ini membantu mengurangi penumpukan darah pada paha atau perut yang dapat meningkatkan penembalian vena kejantung dan mengurangi beban pada jantung, khususnya pada pasien dengan gagal jantung atau edema. Hal ini juga membantu mengurangi tekanan pada vena besar di perut yang dapat mempengaruhi aliran darah.

- Berikan diet jantung yang sesuai (mis batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

R: Mengurangi kadar kolesterol sangat penting dalam mengurangi pembentukan plak di pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan arteri (arterosklerosis) dan meningkatkan resiko serangan jantung atau stroke.

- Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten sesuai indikasi

R: stocking elastis memberikan tekanan ringan yang lebih besar pada bagian bawah kaki yang berkurang keatas, yang membantu memperbaiki aliran darah ke vena kembali ke jantung.

- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat

R: gaya hidup yang sehat mencakup pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, dan mengelola stres dapat secara signifikan mengurangi resiko penyakit jantung, stroke, dan hipertensi.

- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu

R: Terapi relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau relaksasi otot progresif dapat merangsang system saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan denyut jantung serta mengembalikan keseimbangan hormonal dalam tubuh dan membantu mengurangi stress

- Berikan dukungan emosional dan spiritual

R: Dukungan emosional memberikan ruang bagi seseorang untuk berbagi perasaan yang bisa mengurangi beban mental. Ketika seseorang merasa didengar dan dimengerti, kecemasan dan stres yang dirasakan bisa berkurang.

- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%

R: Oksigen sangat penting untuk proses metabolisme sel. Setiap sel dalam tubuh terutama di organ vital seperti otak dan jantung memerlukan oksigen untuk berfungsi dengan baik. Jika kadar oksigen dalam darah

rendah fungsi organ dapat terganggu yang dapat menyebabkan kerusakan permanen.

#### Edukasi

- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

R: Aktivitas fisik yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuh dapat meningkatkan kekuatan jantung dan paru-paru tanpa memberikan tekanan berlebih.

- Anjurkan berhenti merokok

R: Merokok adalah faktor resiko utama untuk penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Zat berbahaya dalam merokok dapat merusak pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mempercepat pembentukan plak diarteri, yang dapat menyebabkan penyumbatan dan meningkatkan resiko serangan jantung.

- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

R: Mengukur berat badan setiap hari membantu mendeteksi perubahan berat badan yang signifikan yang bisa menjadi tanda masalah kesehatan seperti retensi cairan, dehidrasi, atau perubahan dalam kondisi medis (misalnya gagal jantung, diabetes, atau gangguan tiroid).

- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

R: Mengukur intake dan output cairan membantu memastikan bahwa tubuh mendapatkan cairan yang cukup untuk mempertahankan fungsi normal, sementara juga menghindari kelebihan atau kekurangan cairan.

Ketidakeimbangan cairan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti dehidrasi atau retensi cairan.

#### Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu

R: Obat antiaritmia memiliki efek samping dan potensi interaksi dengan obat lain yang perlu diawasi secara ketat. Kolaborasi antara perawat dan dokter memasatkan dosis yang tepat, pemantauan efek samping dan interaksi obat dapat dikendalikan.

- Rujuk keprogram rehabilitas jantung

R: Rehabilitasi jantung membantu pasien pulih lebih cepat setelah serangan jantung. Program ini memberikan dukungan fisik, emosional, dan pendidikan untuk membantu pasien mengembalikan fungsinya dengan lebih baik dan lebih cepat.

2. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan

Ds: Pasien mengeluh nyeri didada dan tengkuk, sakit kepala

Do: Takikardi, frekuensi nadi meningkat, tampak meringis.

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

- Keluhan nyeri menurun
- Frekuensi nadi membaik

Intervensi keperawatan

(manajemen nyeri)

Tindakan

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri.  
R: Membantu dalam memahami sumber atau penyebab nyeri, apakah berasal dari jaringan tubuh tertentu (misalnya otot, sendi, organ internal) atau akibat cedera atau kondisi medis tertentu.
- Identifikasi skala nyeri  
R: Dengan menggunakan skala nyeri dapat mengukur sejauh mana nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari pasien.
- Identifikasi respon nyeri non verbal  
R: Respon tubuh seperti ekspresi wajah, perubahan perilaku, atau gerakan tubuh dapat menjadi indikator yang jelas bahwa pasien sedang mengalami nyeri. Mengamati tanda-tanda ini memungkinkan pemberian intervensi lebih cepat dan tepat untuk meredakan nyeri.
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  
R: Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka. Dengan mengetahui faktor-faktor pasien dapat lebih mudah melakukan penyesuaian dalam aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan ketidaknyamanan
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri  
R: Memungkinkan tenaga medis untuk memberikan edukasi yang akurat, mengoreksi mitos atau kesalahpahaman serta meningkatkan kepatuhan

pasien terhadap pengobatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri tetapi juga membantu pasien merasa lebih diberdayakan dan terlibat dalam proses perawatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

R: Beberapa budaya mungkin melihat nyeri sebagai sesuatu yang harus ditahan atau diterima sabar, sementara budaya lain mungkin lebih terbuka dalam mengungkapkan rasa sakit dan mencari pengobatan.

- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

R: Nyeri yang tidak terkendali dapat mengurangi kemampuan mereka untuk menikmati kegiatan yang mereka sukai, seperti berinteraksi dengan keluarga, berlibur, atau melakukan hobi.

- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

R: Memantau respon pasien tenaga medis dapat memastikan apakah terapi tersebut benar-benar membantu mencapai tujuan perawatan dan apakah terapi perlu disesuaikan atau dihentikan jika tidak efektif

- Monitor efek samping penggunaan analgetik

R: Obat-obatan seperti analgesic non-steroid (NSAID), opioid atau obat penghilang nyeri lainnya memiliki potensi untuk menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien, terutama jika digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi

Terapeutik.

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis.TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain).

R: Teknik nonfarmakologis seperti terapi fisik, akupuntur, pijat, atau meditasi, dapat membantu mengurangi, ketergantungan pada obat-obatan, terutama obat penghilang nyeri yang beresiko tinggi menyebabkan efek samping atau ketergantungan seperti opioid. Dengan menggunakan teknik ini pasien dapat mengelola nyeri mereka dengan cara yang lebih aman, mengurangi potensi efek samping atau kecanduan obat.

- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan).

R: Lingkungan yang bising dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Suara yang mengganggu dapat mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan memperburuk persepsi rasa sakit.

- Fasilitasi istirahat dan tidur

R: Tidur yang cukup memungkinkan tubuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak dan mengembalikan energi yang hilang. Proses regenerasi dan perbaikan jaringan tubuh terjadi lebih efektif selama tidur, sehingga mempercepat proses penyembuhan dari cedera atau penyakit.

- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

R: Pemilihan strategi untuk meredakan nyeri harus mempertimbangkan jenis nyeri (akut/kronis), sumber nyeri (jantung, otot, saraf, pencernaan), serta respon individu terhadap terapi. Penilaian yang cermat terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien akan menentukan pendekatan yang paling efektif untuk meredakan nyeri secara keseluruhan.

#### Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

R: Nyeri seringkali dapat dipicu atau diperburuk oleh stress atau kecemasan. Ketegangan emosional dapat menyebabkan kontraksi otot yang mempengaruhi tubuh secara fisik.

- Jelaskan strategi meredakan nyeri

R: Strategi meredakan nyeri harus disesuaikan dengan jenis dan sumber nyeri yang dialami oleh pasien. Pendekatan ini melibatkan penggunaan obat-obatan, terapi fisik, teknik psikologis, serta perubahan gaya hidup untuk mengatasi rasa sakit secara efektif dan menyeluruh.

- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

R: Memungkinkan pasien untuk lebih memahami pola nyeri yang mereka alami. Pasien dapat mencatat kapan nyeri muncul, seberapa sering, dan berapa lama durasinya. Hal ini membantu dalam mengenali pemicu atau faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri seperti aktivitas fisik, makanan, atau kondisi emosional.

- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

R: Menggunakan analgetik secara tepat tidak hanya meningkatkan efektifitas pengobatan dan mengurangi resiko efek samping tetapi juga memastikan bahwa pengobatan dilakukan secara aman dan efisien.

- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

R: Mengurangi ketergantungan pada obat pereda nyeri, terutama obat yang beresiko seperti opioid. Penggunaan obat-obatan yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping serius, termasuk ketergantungan fisik dan psikologis. Teknik nonfarmakologis memberikan alternatif atau pelengkap yang efektif untuk mengelola nyeri tanpa memerlukan obat, mengurangi resiko tersebut.

#### Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

R: kolaborasi antar tim medis membantu meningkatkan komunikasi yang jelas tentang penggunaan analgesik kepada pasien. Dokter dan perawat dapat memberikan edukasi tentang bagaimana dan kapan obat pereda nyeri digunakan, serta potensi efek samping atau tanda-tanda overdosis.

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan

Ds:-

Do: Akral teraba dingin, warna kulit pucat

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer menurun dengan kriteria hasil

- Warna kulit pucat menurun
- Turgor kulit membaik
- Pengisian kapiler membaik

Intervensi keperawatan

(perawatan sirkulasi)

Tindakan

Observasi

- Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index)

R: Membantu dalam mendeteksi gangguan pada aliran darah, seperti penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah.

- Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi).

R: Memungkinkan tindakan pencegahan atau intervensi lebih awal, sehingga dapat mencegah berkembangnya gangguan sirkulasi yang lebih serius, seperti penyakit arteri perifer, stroke atau serangan jantung.

- Monitor panas kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas

R: Panas, kemerahan, nyeri dan pembengkakan yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi kondisi serius seperti infeksi yang meluas, pembekuan darah, atau kerusakan jaringan.

Terapeutik

- Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

R: Pengambilan darah di area keterbatasan perfusi dapat memperburuk sirkulasi, menyebabkan penurunan aliran darah lebih lanjut dan meningkatkan resiko nekrosis jaringan.

- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi

R: Pengukuran tekanan darah yang dilakukan dengan manset yang terlalu ketat atau terlalu lama pada ekstermitas dengan perfusi terbatas dapat memperburuk gangguan sirkulasi.

- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera

R: Pemasangan tourniquet atau pendekatan pada area yang cedera, terutama jika pembuluh darah, saraf, atau jaringan lunak sudah terpapar trauma, dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan tersebut.

- Lakukan pencegahan infeksi

R: Pencegahan infeksi membantu mengurangi resiko tertular atau menularkan penyakit, sehingga dapat menjaga kesehatan diri sendiri dan orang disekitar kita terutama yang memiliki sistem imun yang lemah.

#### Edukasi

- Anjurkan berhenti merokok

R: Merokok meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke, dan berbagai masalah pernapasan seperti bronkitis dan emfisema.

- Anjurkan berolahraga rutin

R: Olahraga teratur membantu meningkatkan sirkulasi darah dan menguatkan otot jantung, mengurangi resiko penyakit jantung dan hipertensi.

- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol jika perlu.

R: Penggunaan obata membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi, sehingga mengurangi resiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal yang dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

R: Penggunaan obat secara teratur membantu menjaga tekanan darah dala kisaran normal, mengurangi fluktuasi yang dapat berbahaya bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah.

- Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta

R: Beta. *blocker* dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan yang bisa memperburuk kondisi seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik. Ini terjadi karena beta-blocker menghambat reseptor beta disaluran pernapasan yang seharusnya membantu relaksasi otot pernapasan.

- Anjurkan program rehabilitasi vaskular

R: Rehabilitasi vaskular membantu memperbaiki fungsi jantung dan pembuluh darah dengan cara meningkatkan sirkulasi darah memperkuat otot jantung, dan mengurangi beban pada sistem kardiovaskuler. Latihan

fisik teratur dapat meningkatkan aliran darah dan memperbaiki kesehatan pembuluh darah.

- Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi ( mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan mega 3)

R: Diet yang sehat dapat menurunkan faktor resiko utama untuk penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti hipertensi, kadar kolesterol tinggi, dan obesitas. Makanan yang rendah lemak jenuh dan kolesterol membantu menjaga pembuluh darah tetap sehat dan elastis.

- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa).

R: Beberapa kondisi medis dapat berkembang dengan cepat menjadi masalah yang lebih serius jika tidak ditangani dengan segera, seperti serangan jantung, stroke atau reaksi alergi parah.

4. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ditandai dengan

Ds: -

Do: Tekanan sistol terukur  $\geq 140$  MmHg atau tekanan diastole terukur  $\geq 90$  MmHg.

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil

- Tekanan darah sistolik mebaik
- Tekanan darah diastolik membaik

## Intervensi

(manajemen peningkatan tekanan intrakranial) Observasi

- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

R: Peningkatan tekanan intrakranial dapat terjadi akibat beberapa kondisi patologis yang mengganggu keseimbangan volume didalam rongga kranial

- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun).

R: Peningkatan TIK dapat menyebabkan penurunan perfusi otak, iskemia jika tidak segera ditangani.

- Monitor MAP (*mean arterial pressure*)

R: Monitoring MAP penting untuk menilai kecukupan perfusi organ vital terutama otak, ginjal dan jantung.

- Monitor CVP (*central venous pressure*)

R: Monitoring CVP penting untuk menilai status volume cairan intravascular dan fungsi jantung kanan khususnya dalam mengatur terapi cairan pada pasien kritis.

- Monitor PAWP jika perlu

R: Monitoring PAWP diperlukan untuk menilai tekanan pengisian ventrikel kiri secara tidak langsung yang sangat penting dalam evaluasi fungsi jantung.

- Monitor PAP jika perlu

R: Monitoring PAP diperlukan untuk menilai tekanan dalam arteri pulmonalis, yang mencerminkan beban kerja ventrikel kanan dan resistensi vaskular pulmonal.

- Monitor ICP (*intra cranial pressure*)

R: mendeteksi peningkatan tekanan didalam rongga tengkorak yang dapat membahayakan perfusi otak dan fungsi neurologis. Tekanan intrakranial yang tinggi dapat menyebabkan penurunan aliran darah otak, iskemia.

- Monitor CPP (*cerebral perfusion pressure*)

R: Monitoring CPP sangat penting untuk memastikan otak menerima aliran darah yang cukup guna mempertahankan fungsi seluler dan mencegah kerusakan neurologis.

- Monitor gelombang ICP

R: Monitoring gelombang ICP memberikan informasi yang lebih rinci tentang dinamika tekanan intrakranial dibandingkan hanya melihat nilai numerik ICP.

- Monitor status pernapasan

R: Monitoring status pernapasan penting untuk menilai efektivitas ventilasi dan oksigenasi serta mendeteksi dini gangguan pernapasan yang dapat membahayakan nyawa.

- Monitor intake dan output cairan

R: Monitoring intake dan output cairan penting untuk menilai keseimbangan cairan tubuh yang berperan vital dalam menjaga perfusi jaringan, fungsi ginjal, dan kestabilan hemodinamik.

- Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna konsistensi).

R: Monitoring cairan serebrospinal penting untuk mendeteksi dini adanya infeksi, perdarahan atau peningkatan tekanan intrakranial.

Terapeutik

- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

R: Meminimalkan stimulus berlebih membantu menurunkan rangsangan terhadap sistem saraf pusat sehingga dapat mengurangi tekanan intrakranial, kecemasan dan agitasi.

- Berikan posisi semifowler

R: Memberikan posisi semifowler membantu meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah pernapasan serta mengurangi resiko aspirasi terutama pada pasien dengan gangguan kesadaran.

- Hindari manuver valsava

R: Menghindari manuver valsava penting karena tindakan ini dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara tiba-tiba.

- Cegah terjadinya kejang

R: Mencegah terjadinya kejang sangat penting untuk menghindari peningkatan kebutuhan oksigen otak, resiko cedera fisik, serta potensi kerusakan neurologis.

- Hindari penggunaan PEEP

R: Menghindari penggunaan PEEP diperlukan pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial karena PEEP dapat meningkatkan tekanan intratorakal yang kemudian menghambat aliran balik vena dari otak.

- Hindari pemberian cairan IV hipotonik

R: Menghindari pemberian cairan IV hipotonik penting karena cairan ini dapat menyebabkan pergeseran cairan ke dalam sel yang beresiko memperburuk edema serebral dan meningkatkan tekanan intrakranial.

- Atur ventilator agar  $Paco^2$  optimal

R: Mengatur ventilator tetap dalam rentang normal penting untuk menjaga keseimbangan asam-basa darah serta tekanan intrakranial.

- Pertahankan suhu tubuh normal

R: Menjaga stabilitas metabolic, fungsi enzim, dan perfusi organ vital, terutama otak. Hipertermia dapat meningkatkan metabolisme otak dan kebutuhan oksigen yang beresiko memperburuk kerusakan neurologis dan meningkatkan tekanan intrakranial.

#### Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan jika perlu

R: Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulsan diperlukan untuk mengontrol aktivitas neurologis berlebih, menurunkan tekanan intrakranial dan mencegah atau mengatasi kejang.

- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis

R: Kolaborasi pemberian diuretik osmotik bertujuan untuk menurunkan tekanan intrakranial dan mengurangi edema serebral dengan menarik cairan dari jaringan otak ke dalam sirkulasi darah untuk kemudian dikeluarkan melalui ginjal.

- Kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu

R: Kolaborasi dalam pemberian pelunak tinja bertujuan untuk mencegah konstipasi dan mengejan (maneuver valsava) saat buang air besar yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial

#### 5. Inefektif aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

Ds: pasien mengeluh mudah lelah dan lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

Do: terdapat edema pada kaki

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil

- Keluhan lelah menurun
- Dispnea saat aktivitas menurun
- Dispnea setelah beraktivitas menurun

Intervensi keperawatan

(manajemen energi)

Tindakan

Observasi

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

R: Kelelahan seringkali merupakan gejala pertama dari kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, diabetes, dan gagal ginjal. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan memungkinkan deteksi dini penyakit yang dapat meningkatkan kemungkinan pemulihan dan mengurangi resiko komplikasi lebih lanjut.

- Monitor kelelahan fisik dan emosional

R: Kelelahan fisik dan emosional menjadi gejala awal dari gangguan medis atau psikologis yang lebih serius seperti penyakit jantung, diabetes, depresi atau kecemasan. Dengan memantau kelelahan kita dapat mendeteksi kondisi yang mendasarinya lebih awal dan mengambil langkah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

- Monitor pola dan jam tidur

R: Tidur yang cukup dan berkualitas diperlukan untuk proses pemulihan tubuh dan fungsi kognitif. Kekurangan tidur dapat mempengaruhi produktivitas, suasana hati, dan kesehatan secara keseluruhan.

- Monitor lokasi dan ketidaknyaman Selama melakukan aktivitas

R: Ketidaknyaman selama melakukan aktivitas fisik bisa menjadi tanda adanya masalah pada tubuh seperti postur tubuh yang salah, beban yang terlalu berat atau teknik yang tidak tepat.

#### Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara kunjungan).

R: Lingkungan yang nyaman dan tenang dapat mengurangi stres dan kecemasan, yang berdampak positif pada kesehatan mental.

- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif

R: Pada pasien yang tidak dapat bergerak aktif karena cedera penyakit atau setelah operasi, gerakan pasif membantu mempertahankan tonus otot dan mencegah atrofi otot yang terjadi akibat ketidakaktifan.

- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

R: Distraksi yang menyenangkan terbukti efektif dalam mengurangi persepsi rasa sakit. Ketika seseorang terlibat dalam efektifitas menyenangkan otak akan fokus pada stimulasi positif yang mengurangi fokus pada rasa sakit fisik.

- Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

R: Duduk disisi tempat tidur membantu meningkatkan aliran darah keseluruh tubuh terutama ke ekstermitas bawah. Ini penting untuk mencegah pembekuan darah, mengurangi resiko trombosis dan membantu sirkulasi yang lebih baik setelah berbaring dalam waktu lama seperti setelah operasi.

#### Edukasi

- Anjurkan tirah baring

R: Terlalu lama berbaring dapat menyebabkan penurunan aliran darah jantung dan sirkulasi darah secara keseluruhan. Ini bisa meningkatkan resiko pembekuan darah dan gangguan kardiovaskuler. aktivitas ringan

seperti duduk atau berjalan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi resiko masalah terkait jantung.

- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

R: Melakukan aktivitas secara bertahap memungkinkan tubuh beradaptasi dengan beban fisik yang lebih ringan terlebih dahulu. Hal ini mengurangi resiko cedera otot atau sendi yang bisa terjadi jika seseorang langsung melakukan aktivitas berat tanpa pemanasan atau persiapan yang memadai.

- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

R: Kelelahan yang tidak berkurang bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang mendasari seperti infeksi, gangguan jantung, gangguan pernapasan, atau kondisi medis lainnya. Menghubungi perawat untuk evaluasi lebih lanjut dapat membantu mendeteksi masalah dan mencegah komplikasi serius.

- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

R: Dengan mengajarkan cara untuk mengurangi stress seperti relaksasi napas dalam pasien dapat lebih mampu menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari tanpa merasa terbebani.

#### Kolaborasi

- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

R: Ahli gizi dapat membantu menilai status gizi pasien dan memberikan rekomendasi yang sesuai untuk meningkatkan asupan makanan.

6. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai

Dengan

Ds: -

Do: Cemas dan gelisah, takikardi

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil

- Perilaku gelisah menurun
- Frekuensi nadi membaik

Intervensi

(Reduksi ansietas)

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor).  
R: Mendeteksi dini terkait stress berlebih yang dapat memperburuk emosional
- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan  
R: Membuat penilaian kognitif dan emosional, menentukan kebutuhan dukungan dan meningkatkan kualitas perawatan.
- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)  
R: Mendukung kesejaterahaan psikologis dan mengurangi dampak negatif pada pasien

Terapeutik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

R: Suasana yang nyaman dan aman memungkinkan klien merasa diterima sehingga terbuka untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan pikiran secara jujur.

- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan

R: Menemani pasien terutama dalam situasi stress dapat memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang signifikan.

- Pahami situasi yang membuat ansietas

R: Meningkatkan komunikasi pasien dan perawat serta dapat membentuk rasa kepercayaan.

- Dengarkan dengan penuh perhatian

R: Mendukung pasien dan keluarga dalam menghadapi situasi medis yang sulit

- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

R: Membantu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien terutama saat mengalami kecemasan atau ketakutan.

- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

R: Memberikan rasa aman dan kenyamanan bagi pasien terutama saat berada di lingkungan yang asing seperti di rumah sakit.

- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

R: Pasien dapat lebih mudah mengembangkan strategi koping yang efektif dan mengurangi perasaan tidak berdaya.

- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

R: Mengurangi kecemasan yang timbul akibat ketidakpastian, serta mendorong pasien untuk tetap fokus pada langkah-langkah yang dikendalikan.

#### Edukasi

- Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami

R: Membantu mengurangi kecemasan pasien dengan meningkatkan pemahaman dan kesiapan mental.

- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis

R: Memungkinkan pasien membuat keputusan yang tepat terkait perawatan, meningkatkan keterlibatan dalam proses penyembuhan dan membangun rasa kepercayaan.

- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu

R: Kehadiran keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan bagi pasien terutama dalam situasi stress atau saat menghadapi prosedur medis.

- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan

R: Membantu pasien menyalurkan energi, mengalihkan fokus dari kecemasan, serta meningkatkan rasa percaya diri

- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

R: Membantu mengurangi beban emosional yang dapat memperburuk kecemasan atau stres

- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

R: Membantu mengalihkan fokus dari pikiran atau perasaan yang menimbulkan ketegangan dan kecemasan.

- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

R: Membantu pasien menghadapi stres atau konflik secara lebih adaptif dan sehat.

- Latih teknik relaksasi

R: Membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berperan dalam respon stress sehingga dapat mengurangi ketegangan fisik maupun emosional.

#### Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu.

R: Membantu mengurangi gejala kecemasan yang berat dan tidak terkontrol dengan intervensi nonfarmakologis saja. Obat antiansietas bekerja menstabilkan aktivitas sistem saraf pusat, sehingga pasien dapat merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi dalam proses perawatan.

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang telah diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan serta kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan.

Evaluasi akhir yang diharapkan pada pasien dengan hipertensi terdiri dari beberapa diagnosa yang dirumuskan adalah: penurunan curah jantung, gangguan rasa nyaman nyeri, perfusi perifer tidak efektif ,dan inefektif aktivitas.