

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Teori

#### 1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan “*silent killer*” yang dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum. Hipertensi adalah salah satu faktor utama penyebab kematian nomor satu di dunia (Khairiyah et al., 2022).

#### 2. Klasifikasi

**Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO (2022)**

Kategori tekanan darah	Tekanan darah systole (mmHg)	Tekanan darah diastole (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120	80
Normal tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-139	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi systole terisolasi	$\geq 140$	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

Tekanan darah sistolik adalah tekanan saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah diastole adalah tekanan darah di arteri ketika jantung berelaksasi atau beristirahat

### 3. Etiologi

#### a. Hipertensi Primer

Sebanyak 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut:

##### 1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, maka kecenderungan menderita hipertensi lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi (Aziza, Januardi, Jamilah, Wijaya, & Zulfania, 2024)

##### 2) Jenis kelamin dan Umur

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan Wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat, faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (Ifadah, 2023)

##### 3) Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak dan garam secara berlebihan. Insiden dan keparahan hipertensi dipengaruhi oleh status gizi dan asupan nutrisi. Strategi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan strategi Dietary Approach to Stop Hypertension

diet/diet DASH. Diet DASH yaitu diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, kaya buah-buahan, sayuran dan mengonsumsi susu rendah lemak. Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan sebanyak 6,8 mmHg, diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistol/diastol sebanyak 11,6/5,3 mmHg (Kurniah, 2019).

#### 4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau Hipertensi.

#### 5) Gaya hidup

Pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan merokok meningkatkan risiko hipertensi karena dampaknya pada kesehatan kardiovaskular, metabolisme, dan fungsi pembuluh darah. Perubahan gaya hidup yang sehat dapat membantu mengurangi risiko (Saimi et.,al, 2024).

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder dapat disembuhkan, bila penyebab spesifiknya dapat diidentifikasi dengan baik misal karena penyakit penyerta maupun obat yang bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus, beberapa penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal

(parenkimal 2-3%; renovaskular 1-2%), endokrin 0,3-1% (aldosteronisme primer, feokromositoma, sindrom Cushing, akromegali), vaskular (koarktasio aorta, aortoarteritis non-spesifik). Golongan kortikosteroid (kortison, deksametason, prednison) serta obat antiinflamasi non-steroid, cyclooxygenase-2 inhibitors selektif (celecoxib) dan nonselektif (aspirin pada dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen) diketahui dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder ( (Hendra, Virginia, & Setiawan, 2021)

#### 4. Patofisiologi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang akan memicu penyempitan dan juga terjadinya gangguan sirkulasi. Faktor usia, jenis kelamin, genetik, obesitas, diet tinggi garam, gaya hidup dan faktor penyakit dapat menyebabkan Hipertensi. Nyeri akut pada pasien dengan hipertensi biasanya disebabkan oleh resistensi pembuluh darah otak yang meningkat. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah dalam pembuluh darah otak meningkat, dan seseorang akan mengalami leher tegang, pusing dan sakit kepala sehingga muncul masalah nyeri akut (AHA, 2020)

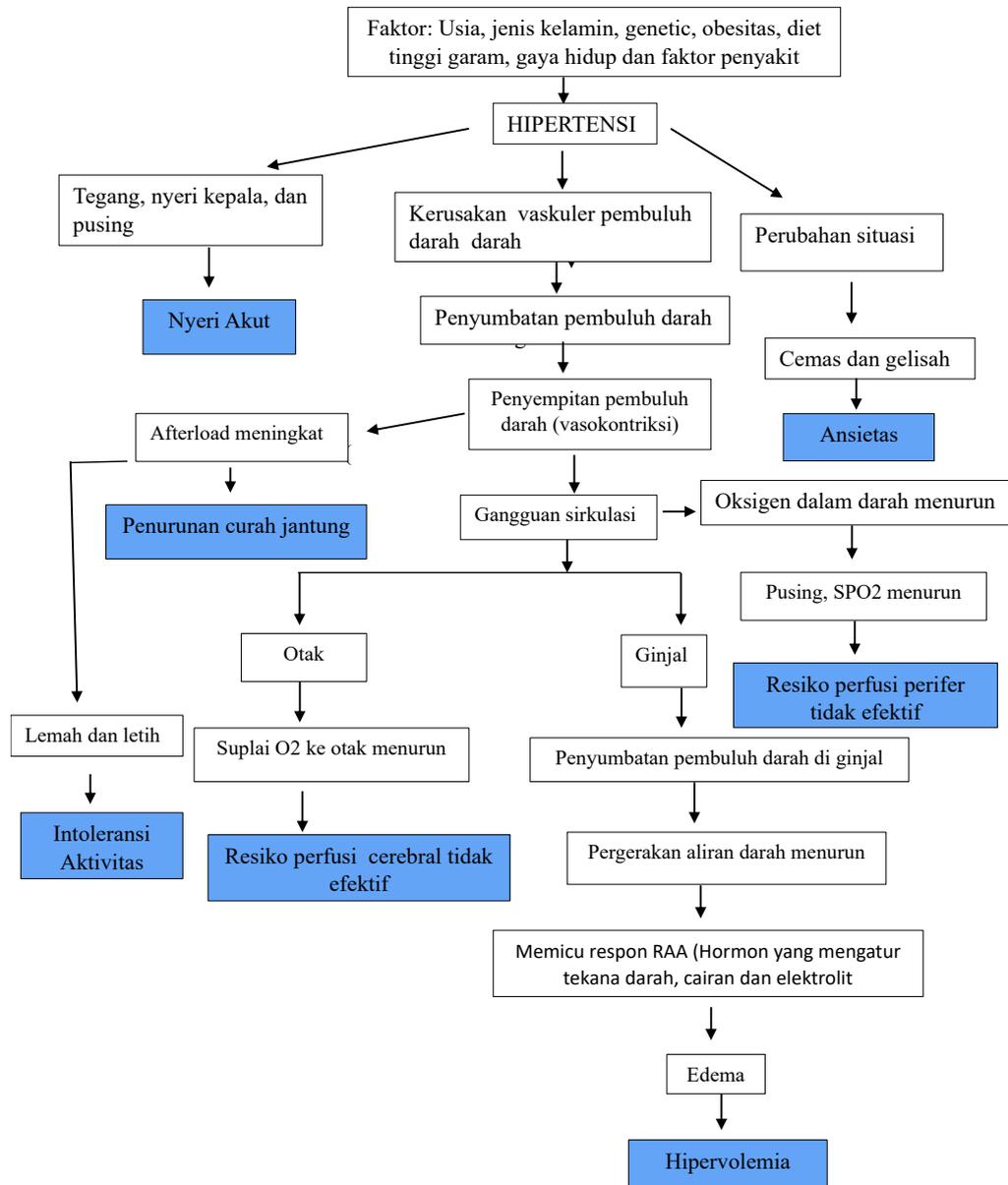
Tekanan darah tinggi (Hipertensi) dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan jantung, sehingga mengurangi kemampuan jantung untuk memompa darah dan otak akan memaksa jantung kerja lebih keras, sehingga seseorang akan mengalami sesak napas, jantung berdebar-debar dan muncul masalah penurunan curah jantung. Hipertensi dapat

menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah otak, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, sehingga mengurangi aliran darah ke otak., sehingga mengurangi fungsi otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat menyebabkan risiko perfusi serebral tidak efektif, sehingga mengurangi fungsi otak dan meningkatkan risiko kerusakan otak dalam darah, maka munculah masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah perifer, sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan perifer, sehingga seorang mengalami pusing dan penurunan SPO<sub>2</sub> maka muncul masalah resiko perfusi perifer tidak efektif. Hipertensi dapat mengaktifkan hormon yang mengatur cairan cairan, tekanan darah dan elektrolit (RAA/renin angiotensis aldosteron) yang menyebabkan peningkatan produksi aldosteron. Aldosteron menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air dalam ginjal, maka munculah masalah keperawatan hipervolemia.

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Hipertensi dapat menghambat aliran darah dan oksigen ke jaringan tubuh dan muncul masalah keperawatan intoleransi aktivitas. Pasien hipertensi dapat mengalami masalah keperawatan ansietas karena komplikasi hipertensi yang menjadi ketakutan akan kondisi yang lebih buruk.

## 5. Pathway



Bagan 2.1 patway Hipertensi (Widiyono , Indriyati, &amp; Astuti, 2022)

## 6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi menurut (Yulidasari, et al., 2023) yaitu tekanan darah meningkat, sakit kepala, pusing, leher tegang, sakit dada dan jantung berdebar, telinga berdengung, penglihatan kabur, mudah lelah, sulit tidur, gelisah, pucat, kesemutan pada tangan dan kaki, mual dan muntah, sesak napas, dan nadi teraba lemah.

## 7. Komplikasi

### a. Stroke

Stroke terjadi ketika pasokan darah ke daerah otak terganggu atau berkurang. Akibatnya, jaringan otak kehilangan oksigen dan nutrisi. Sel-sel otak akan mati dalam beberapa menit. Stroke adalah penyakit darurat yang memerlukan perawatan segera. Komplikasi seperti kerusakan otak dapat dicegah dengan cepat. Pingsan atau tidak sadarkan diri, kesulitan berbicara dan memahami apa yang dikatakan orang lain, kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki, masalah melihat pada satu atau kedua mata, sakit kepala, dan kesulitan berjalan adalah tanda dan gejala stroke.

Gejala sementara yang menyerupai stroke adalah *Transient Ischemic Attack* (TIA). TIA biasanya tidak menyebabkan kerusakan permanen dan biasanya berlangsung beberapa menit. Tanda peringatan dapat termasuk serangan iskemik transien, atau "stroke ringan". Stroke pada akhirnya akan terjadi pada 1% orang yang mengalami serangan iskemik transien, dan sekitar 50% dari mereka akan mengalaminya dalam waktu satu tahun setelah serangan. Serangan iskemik transien

dapat berfungsi sebagai peringatan dan kesempatan untuk mencegah stroke di masa depan (Abidim & Kainama, 2024)

b. Penyakit jantung

Hipertensi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri, yang meningkatkan resiko penyakit jantung (Berek, 2024)

c. Kelainan Pada Mata (Zainah et., al 2022)

1) Oklusi Vena Retina

Penyumbatan suplai darah dalam vena ke retina yang dapat terjadi karena pengerasan pembuluh darah dalam mata.

2) Oklusi Arteri Retina

Penyumbatan suplai darah dalam arteri ke retina. Arteri retina dapat tersumbata oleh gumpalan darah atau zat-zat (seperti lemak) yang terjebak dalam arteri. Sumbatan ini dapat terjadi karena pengerasan pembuluh darah di mata.

3) Makroaneurisma arteri retina

Makroaneurisma pada arteri retina yang merupakan gejala akibat tekanan darah di sekitarnya.

4) Iskemik Neuropati Optik Anterior

Defisiensi aliran darah pada bagian saraf optik anterior sehingga terjadi neuropati pada saraf tersebut.

d. Kerusakan ginjal

Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, memicu penyakit ginjal kronis. Tekanan darah yang tinggi

dapat merusak pembuluh darah dan struktur ginjal, mengganggu fungsi filtrasi dan ekskresi. Pengendalian tekanan darah secara dini dan pengobatan hipertensi dapat mencegah komplikasi ginjal (Saimi & Sartika, 2024)

#### 8. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik (Gani, et al., 2023) yang bisa dilakukan pada klien dengan hipertensi antara lain :

- a. BUN/Kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- b. Glukosa: Hiperglikemia (Diabetes Mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- c. Hemoglobin/Hematokri: Bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- d. Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigliserida serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek karovaskuler).

- g. Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin/serum: Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa: Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes.
- j. Asam urat: Hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi.
- k. Steroid urin: Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's, kadar renin dapat juga meningkat.
- l. Intravenous pyelography (IVP): Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
- m. Asam vanililmandelik Urine (VMA): Kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urine 24 jam dapat dilakukan untuk mengkaji feokromositoma bila hipertensi hilang timbul. Foto dada: Dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup; deposit pada dan/atau takik aorta; pembesaran jantung.
- n. CT scan: Mengkaji tumor cerebral, CSV, ensefalofati atau feokromositoma.

- o. Elektrokardiogram (EKG): Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Matatan: Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup perubahan gaya hidup, pengobatan, dan pemantauan hasil (Ifadah, 2023).

### a. Penatalaksanaan non farmakologi

#### 1) Diet sehat

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*): Mengonsumsi makanan tinggi buah, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak, serta mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, dan kolesterol. Pengurangan Garam: Membatasi asupan garam hingga kurang dari 2.300 mg per hari atau lebih rendah jika disarankan.

#### 2) Aktivitas fisik

Rutin melakukan aktivitas fisik aerobik intensitas sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang setidaknya 150 menit per minggu.

#### 3) Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan atau obesitas. Setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sekitar 1 mmHg.

#### 4) Pembatasan alcohol

Konsumsi alcohol hingga tidak lebih dari satu gelas per hari  
Mengurangi untuk wanita dan dua gelas per hari untuk pria.

#### 5) Berhenti merokok

Merokok dapat meningkatkan ekanan darah dan risiko penyakit  
kardiovaskular.

#### b. Pentalaksanaan farmakologi

1) Diuretik Thiazide: Membantu ginjal mengeluarkan natrium dan air  
lebih banyak, yang mengurangi volume darah.

2) Penghambat ACE (*Angiotensin-Converting Enzyme*): Mencegah  
pembentukan angiotensin II, suatu zat yang menyebabkan  
pembuluh darah menyempit.

3) Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB): Memblokir aksi  
angiotensin II pada reseptornya.

4) Penghambat Beta: Mengurangi beban kerja jantung dan  
melebarkan pembuluh darah, sehingga jantung berdetak lebih  
lambat dan dengan kekuatan lebih kecil.

5) Penghambat Kalsium: Mengendurkan otot-otot di dinding  
pembuluh darah dan memperlambat denyut jantung.

6) Penghambat Renin: Mengurangi kemampuan ginjal untuk  
memproduksi renin, enzim yang memulai rantai reaksi yang  
menghasilkan peningkatan tekanan darah

c. Pemantauan dan evaluasi

- 1) Pemantauan Tekanan Darah: Pengukuran tekanan darah secara rutin di rumah atau klinik untuk memantau efektivitas pengobatan.
- 2) Evaluasi Rutin: Kunjungan rutin ke dokter untuk menilai kontrol tekanan darah dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan.

**B. Konsep Asuhan keperawatan**

1. Pengkajian keperawatan (Andika, et al., 2023)

a. Pengumpulan data

1) Identitas

- a) Usia: usia >30 tahun ke atas berpotensi lebih besar terkena Hipertensi.
- b) Jenis kelamin: Laki-laki lebih berpotensi mengalami hipertensi dibandingkan dengan wanita, dikarenakan beban kerja dan gaya hidup yang lebih sering mengonsumsi alkohol serta merokok.
- c) Tempat tinggal/Alamat: Wilayah yang paling beresiko ialah daerah pesisir pantai karena memiliki gaya hidup mengonsumsi natrium serta ikan dan hewan laut yang memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi.
- d) Pekerjaan: Orang yang bekerja dengan memiliki banyak tekanan akan beresiko mengalami stress sehingga dapat menyebabkan Hipertensi.

e) Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap kesehatan, dikarenakan pasien tidak paham dengan penyakit yang dialami

## 2) Keluhan utama

Biasanya pada pasien dengan hipertensi akan mengeluh leher tegang, pusing, sakit kepala, sesak napas.

## 3) Riwayat Kesehatan

### (a) Riwayat Kesehatan sekarang

Biasanya pada pasien dengan hipertensi akan mengeluh leher tegang, pusing, sakit kepala, sesak napas, tekanan darah tinggi.

### (b) Riwayat Kesehatan dahulu

Biasanya pasien ditemukan penyakit dahulu seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi.

## 4) Data perpola

### a) Pola persepsi manajemen Kesehatan

Persepsi pasien terhadap pengobatan hipertensi, termasuk efektivitas dan efek samping obat, sangat memengaruhi kepatuhan mereka. Jika pasien merasa bahwa obatnya efektif dan aman, mereka lebih cenderung untuk mengonsumsinya secara teratur. Banyak pasien hipertensi yang harus membuat perubahan signifikan dalam gaya hidup mereka, seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola berat badan. Persepsi mereka tentang pentingnya perubahan ini

dapat bervariasi. Pasien yang merasa perubahan ini sulit atau tidak realistis mungkin merasa pesimis dan kurang termotivasi untuk mengadopsinya.

b) Pola nutrisi metabolik

Tanda-tanda klinis serta kebiasaan makan dan minuman klien setiap hari dalam jangka waktu seminggu. Makan yang disukai misal: tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, gula dengan kandungan tinggi kalori. Adapun tanda-tandanya seperti berat badan normal atau obesitas, adanya edema. Minuman yang sering klien konsumsi atau kebiasaan klien misal: mengkonsumsi alkohol, kopi, minuman bersoda, dll.

c) Pola eliminasi

Pola eliminasi pada pasien hipertensi sangat erat kaitannya dengan pengelolaan cairan tubuh, keseimbangan elektrolit, serta fungsi ginjal, adapun tandanya terdapat glukosuria dan oliguria.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien dengan tekanan darah tinggi melakukan aktivitas sehari-harinya sangat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan hipertensi, komorbiditas, dan kebiasaan hidup masing-masing. Namun, secara umum, klien hipertensi cenderung menyesuaikan rutinitas harian mereka untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Apabila terjadi komplikasi

akan muncul gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

e) Pola istirahat dan tidur

Pasien hipertensi mungkin mengalami gangguan tidur seperti insomnia (kesulitan tidur) atau apnea tidur obstruktif (gangguan pernapasan selama tidur), yang dapat memengaruhi kualitas tidur mereka. Gangguan tidur ini dapat memperburuk kondisi hipertensi karena kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pasien biasanya mengeluh sering terbangun dan sulit tidur kembali, merasa lelah saat bangun pagi, dan tekanan darah sering lebih tinggi dipagi hari.

f) Pola kognitif dan persepsi

Jika pasien merasa bahwa pengelolaan hipertensi melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan telah berhasil mengontrol tekanan darah mereka, mereka akan lebih positif dalam memandang pengobatan dan gaya hidup sehat. Pasien yang merasa khawatir atau stres tentang kondisi mereka mungkin mengalami kecemasan atau bahkan depresi terkait dengan hipertensi. Perasaan cemas ini dapat memengaruhi persepsi kognitif mereka tentang pengobatan dan perubahan gaya hidup.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Beberapa pasien mungkin merasa stigma atau label negatif terkait dengan diagnosis hipertensi. Mereka dapat menganggap diri mereka sebagai orang yang "sakit" atau "lemah", meskipun mereka tidak merasakan gejala yang jelas. Ini bisa menyebabkan perasaan rendah diri atau frustrasi.

h) Pola peran hubungan

Hipertensi dapat memengaruhi peran pasien dalam keluarga, baik sebagai orang tua, pasangan, atau anggota keluarga lainnya. Peran ini bisa mengalami perubahan, baik dalam hal kemampuan fisik maupun emosional untuk berkontribusi pada kehidupan keluarga. Pasien yang merupakan orang tua mungkin merasa terbebani oleh penyakitnya, terutama jika hipertensi membatasi energi atau kemampuan fisik mereka. Ini bisa memengaruhi kemampuan mereka untuk terlibat dalam kegiatan sehari-hari bersama anak-anak mereka, seperti bermain, membantu pekerjaan rumah, atau mendampingi mereka ke sekolah.

i) Pola seksual reproduksi

Hipertensi dapat mempengaruhi libido atau dorongan seksual, baik pada pria maupun wanita. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon, penurunan aliran darah ke

organ genital, atau bahkan efek samping dari obat antihipertensi yang digunakan.

j) Pola koping stress

Beberapa pasien hipertensi mempraktikkan teknik-teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam untuk mengurangi stres dan kecemasan mereka. Ini dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan rasa kesejahteraan emosional.

k) Pola Nilai Dan Kepercayaan

Beberapa pasien mungkin menganggap bahwa doa atau kepercayaan spiritual dapat memberikan ketenangan hati dan mengurangi kecemasan terkait dengan penyakit mereka. Mereka mungkin merasa bahwa kondisi mereka adalah bagian dari takdir atau ujian hidup yang harus diterima dengan lapang dada. Beberapa pasien percaya bahwa keyakinan agama mereka dapat membantu mereka tetap tenang dan optimis dalam menghadapi penyakit jangka panjang seperti hipertensi. Mereka mungkin merasa bahwa penyakit mereka memiliki tujuan tertentu dalam hidup mereka dan itu bisa memberikan mereka ketenangan.

5) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran

Seorang pasien yang terkena hipertensi bisa sadar dan juga dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2015

untuk klien ini lemah, Ekspresi wajah meringis kesakitan, Bicara jelas dan dapat dimengerti, dengan nilai GCS 15 yang terbukti dengan respon mebuca mata dengan nilai 4, respon verban 5 dan respon motorik 6 Saat melakukan pengukuran tekanan darah di temukan sistolik 180 dan diatolik 110 mmHg dan suhu tubu 36,5 °C, nadi 90 X/m, respirasi 23 X/m.

b) Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah berubah-ubah dan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, sehingga harus ukut untuk mengetahui tinggi rendahnya tekanan darah.

c) Pengukuran berat badan

Kenaikan berat badan dapat memicu meningkatnya tekanan darah.

d) Kepala

Inspeksi : bentuk kepala, warna rambut, rambut bersih atau tidak, ada ketombe atau tidak, warna konjungtiva pucat atau erah muda. **Palpasi** : Meraba ada pembengkakan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

e) Mulut

Inspeksi : Saat dilakukan inspeksi ditemukan bentuk bibir tidak ada kelainan, simetris atas dan bawah, bibir lembab, tidak pecah-pecah, mulut tidak stomatitis, jumlah gigi, lidah dapat digerakan dengan baik, kemampuan menelan baik bibir sedikit pucat,

terdapat caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu tidak ada sariawan dan mulut dalam keadaan bersih sedangkan saat **Palpasi**, Tidak ada nyeri tekan dan benjolan pada area mandibula dan maksilaris.

f) Telinga

**Inspeksi** : Bentuk normal simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada riwayat operasi, fungsi pendengaran baik, klien dapat mendengar bisikan, pada jarak  $\pm 60$  cm, membrane tympani utuh;

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan pada area tulang rawan/kartilago, begitu juga ketika tulang rawan dimanipulasi keatas dan tidak ditemukan serume dan melakukan tes garputala dengan kesimpulan klien mampu mendengar dengan baik.

g) Hidung

**Inspeksi** : di temukan bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret dilakukan

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan kedua area sinus maksilaris dan frontalis, Bentuk normal, simetris kiri dan kanan, penciuman baik, dapat membedakan setiap aroma berbeda yang dicium, tidak ada riwayat mimisan.

h) Leher

**Inspeksi** : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba massa pembesaran kelenjar limfe.

**Palpasi** : tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba massa pembesaran kelenjar limfe.

i) Dada

**Inspeksi** : terlihat dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi simetris kiri dan kanan;

**Palpasi** : tidak terdapat benjolan, pembengkakan dada

**Perkusi** : menentukan kepadatan jaringan dada, mendeteksi cairan atau udara yang tidak normal, dan mendeteksi kelainan jantung.

**Auskultasi** : mendengar Bunyi jantung

j) Abdomen

**Auskultasi** : Bunyi bising usus

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas pada empat kuadran, tidak ada pembesaran hati, pembesaran limpha, tidak teraba massa.

**Perkusi** : mengetahui bentuk-bentuk organ

**Inspeksi** : bentuk perut simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, keadaan umbilicus masuk kedalam, perut buncit.

k) Ekstermitas

**Inspeksi** : warna kulit, bentuk dan ukuran

**Palpasi** : ada pembengkakan, perubahan suhu panas atau dingin

**Perkusi** : reflek patela.

b. Tabulasi Data

Tabulasi data adalah proses mengatur data ke dalam tabel untuk memudahkan analisis dan interpretasi data. Tabulasi data dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan kriteria atau variabel tertentu.

c. Klasifikasi Data

Klasifikasi data adalah proses pengelompokan data berdasarkan sifat dan isinya. Klasifikasi data bertujuan untuk memudahkan pemahaman dan analisis data.

d. Analisa Data

Proses menganalisis dan menginterpretasikan kumpulan data terkait perawatan kesehatan yang besar dan kompleks untuk mengidentifikasi tren, pola, dan wawasan yang dapat digunakan untuk membuat keputusan yang lebih tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan

DS : Dispnea

DO : tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, CRT >3, oliguria, kulit pucat atau sianosis, bunyi jantung abnormal (mur-mur), distensi vena jugularis.

b. Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

c. Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan DS : Nyeri kepala, DO : Meringis, gelisah, Frekuensi nadi meningkat, sulit tidur
- e. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena ditandai dengan DS : Sesak napas, DO : Edema, BB meningkat, oliguria, Hemoglobin menurun.
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan DS : Mengeluh lemah, merasa lemah DO : Frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan DS : Merasa cemas DO : Gelisah, tegang, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat, tekanan darah meningkat.

### 3. Intervensi keperawatan

#### a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat (5)
- 2) Palpatasi menurun (5)
- 3) Takikardia menurun (5)
- 4) Gambar EKG aritmia menurun (5)
- 5) Lelah Menurun (5)
- 6) Dispneu Menurun (5)
- 7) Oliguria Menurun (5)
- 8) Pucat/Sianosis Menurun (5)
- 9) Ortopneu Menurun (5)
- 10) Batuk Menurun (5)
- 11) Tekanan darah membaik (5)
- 12) Pengisian kapiler membaik (5)

#### **Intervensi : Perawatan jantung**

##### **Observasi :**

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispneu, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspneu, peningkatan CVP)

Rasional : Identifikasi yang tepat memudahkan pemberian intervensi dengan benar.

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

Rasional : Monitor tekanan darah dapat membantu mengawasi perubahan tekanan darah pasien secara terkini, sehingga dapat membantu dokter untuk mengambil keputusan yang tepat tentang pengobatan.

3) Monitor status oksigen

Rasional : Monitor status oksigen dapat membantu mengidentifikasi hipoksia, yaitu kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup, yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan dan organ.

4) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

Rasional : Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat dapat membantu mengoptimalkan dosis obat, sehingga dapat meminimalkan risiko efek sampingan dan memaksimalkan efektivitas obat.

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

Rasional : Posisi semi fowler atau fowler dapat membantu perawat untuk mengawasi perubahan kondisi pasien secara terkini, sehingga dapat membantu dokter untuk mengambil keputusan yang tepat tentang pengobatan.

**Terapeutik :**

6) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman

Rasional : Diet jantung yang sesuai dapat membantu perawat untuk mengawasi perubahan kondisi pasien secara terkini, sehingga dapat membantu dokter untuk mengambil keputusan yang tepat tentang pengobatan.

7) Berikan diet jantung yang sesuai (misal: Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

Rasional : Modifikasi gaya hidup sehat dapat membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup dengan memastikan bahwa mereka dapat mengonsumsi makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres dengan efektif.

8) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat

Rasional : Beraktivitas fisik sesuai toleransi dapat membantu mengurangi risiko penyakit kronis, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

**Edukasi :**

9) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

Rasional : Berhenti merokok dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala penyakit, meningkatkan energi, dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

10) Anjurkan berhenti merokok

Rasional : berhenti merokok dapat mengurangi resiko seperti penyakit kardiovaskuler seperti jantung, hipertensi dan stroke.

**Kolaborasi :**

11) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.

Rasional : Anti-aritmia dapat membantu mengoptimalkan pengobatan dengan meningkatkan efektivitas obat-obatan dan mengurangi resiko efek samping.

b. Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan perfusi cerebral membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran meningkat (5)
- 2) Sakit kepala menurun (5)
- 3) Gelisah menurun (5)
- 4) Tekanan arteri rata-rata membaik (5)
- 5) Tekanan intrakrania membaik (5)

**Intervensi : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial.**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal: Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral).

Rasional : Identifikasi penyebab peningkatan TIK dapat membantu mengidentifikasi penyebab yang spesifik dan memungkinkan pengobatan yang lebih efektif.

2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misal: Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas (ireguler, kesadaran menurun)

Rasional : Monitoring tanda/gejala peningkatan TIK dapat membantu mengidentifikasi perubahan klinis yang signifikan dan memungkinkan intervensi yang tepat waktu.

3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Rasional : Monitoring MAP dapat membantu mengatur tekanan darah yang optimal untuk pasien, sehingga mengurangi risiko kerusakan organ.

4) Monitor status pernapasan

Rasional : Monitoring status pernapasan dapat membantu mengidentifikasi perubahan klinis yang signifikan, seperti kesulitan bernapas atau perubahan pada pola napas.

5) Monitor intake dan output cairan

Rasional : Monitoring intake dan output cairan dapat membantu mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh pasien.

6) Monitor cairan serebro-spinalis (misal: Warna, konsistensi)

Rasional : Monitoring CSS dapat membantu mengidentifikasi perubahan patologis yang terjadi pada sistem saraf pusat.

**Terapeutik :**

1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

Rasional : Lingkungan yang tenang dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan pada pasien

2) Berikan posisi semi fowler

Rasional : Posisi semi-Fowler dapat membantu meningkatkan ventilasi paru dengan memperluas kapasitas paru.

3) Pertahankan suhu tubuh normal

Rasional : Suhu tubuh normal memungkinkan fungsi organ yang optimal, sehingga mengurangi risiko kerusakan organ.

**Kolaborasi :**

4) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

Rasional : Diuretik osmosis dapat membantu mengurangi TIK dengan mengurangi jumlah cairan dalam jaringan otak.

c. Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer membaik meningkat dengan kriteria hasil :

1) Denyut nadi perifer meningkat (5)

2) Warna kulit pucat menurun (5)

3) Pengisian kapiler membaik (5)

4) Akral membaik (5)

5) Turgor kuli membaik (5)

**Intervensi : Pencegahan syok**

**Observasi :**

1) Monitor status kardiopulmonal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)

Rasional : Pada pasien pasca operasi pemantauan kardiopulmonal secara teratur dapat mencegah resiko kejadian buruk.

2) Monitor status oksigenasi (Oksimetri nadi, AGD)

Rasional : memantau status oksigenasi memastikan bahwa pasien menerima jumlah oksigen yang cukup dan mengurangi resiko komplikasi akibat hipoksia.

3) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil

Rasional : Memantau status oksigenasi memastikan bahwa pasien menerima jumlah oksigen yang cukup dan mengurangi resiko komplikasi akibat hipoksia.

**Terapeutik :**

4) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Rasional : Oksigen adalah nutrisi utama bagi organ vital seperti jantung, otak dan paru-paru. Mempertahankan saturasi oksigen yang adekuat membantu memastikan organ-organ in berfungsi dengan baik.

5) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi.

Rasional : Dengan melakukan skin test tenaga kesehatan dapat mengetahui apakah pasien berisiko tinggi terhadap alergi yang serius

sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan sebelum terpapar alergen

**Edukasi :**

6) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok

Rasional : Edukasi mengenai penyebab syok seperti kehilangan darah, infeksi, alergi memberikan pasien informasi yang dibutuhkan untuk memahami kondisi mereka.

7) Jelaskan tanda dan gejala awal syok

Rasional : Memahami tanda dan gejala awal syok memungkinkan pasien dan keluarga mengenali kondisi syok

8) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

Rasional : Cairan yang cukup membantu mencegah dehidrasi

**Kolaborasi :**

1) Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu

Rasional : Kolaborasi antar dokter, perawat, dan petugas laboratorium memastikan bahwa tranfusi darah dilakukan dengan aman.

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

**Intervensi : Manajemen nyeri**

**Observasi :**

1)Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Identifikasi frekuensi nyeri membantu dalam menentukan penyebab nyeri.

2)Identifikasi skala nyeri

Rasional : Skala nyeri menyediakan cara untuk mengukur dan mendokumentasikan tingkat nyeri.

3)Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional : Respon non-verbal seperti mimik wajah, gerakan tubuh, dapat memberikan petunjuk penting tentang tingkat nyeri.

4)Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional : Faktor-faktor ini memungkinkan sebagai pemicu yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.

5)Monitor efek samping penggunaan analgetik

Rasional : memantau efek samping analgetik memungkinkan memiliki efek samping yang sangat serius.

**Terapeutik :**

6)Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Rasional : Lepaskan tegangan emosional dan otot; tingkatkan perasaan kontrol yang mungkin dapat meningkatkan kemampuan coping.

7) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Rasional : Lingkungan yang nyaman dan tenang dapat memperingan nyeri

8) Fasilitas istirahat dan tidur

Rasional : Tidur yang cukup dan berkualitas dapat mengurangi persepsi nyeri.

9) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rasional : Menjelaskan penyebab nyeri pada pasien meningkatkan pemahaman tentang kondisi pasien.

**Edukasi :**

10) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional : Memantau nyeri secara mandiri membantu pasien menjadi lebih sadar akan nyeri yang pasien rasakan

11) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional : Lepaskan tegangan emosional dan otot; tingkatkan perasaan kontrol yang mungkin dapat meningkatkan kemampuan coping.

12) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : Mengurangi rasa nyeri

**Kolaborasi :**

13) Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

Rasional : Mengurangi rasa nyeri

e. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan hipervolemia membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Membran mukosa lembab meningkat (5)
- 2) Edema menurun (5)
- 3) Dehidrasi menurun (5)
- 4) Intake cairan membaik (5)
- 5) Output cairan membaik (5)
- 6) Tekanan darah membaik (5)
- 7) Frekuensi nadi membaik (5)
- 8) Kekuatan nadi membaik (5)
- 9) Tekanan arteri rata-rata membaik (5)

**Intervensi : Keseimbangan cairan****Observasi :**

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misal Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan)

Rasional : Tanda dan gejala hipervolemia menunjukkan adanya kelebihan pada sel intertesial

- 2) Identifikasi penyebab hypervolemia

Rasional : Mengetahui penyebab hipervolemia dan guna membatasi asupan atau mengurangi aktivitas.

- 3) Monitor status hemodinamik (misal Frekuensi jantung, tekanan darah)

Rasional : untuk mengetahui nilai normal dari tekanan darah, nadi, saturasi oksigen.

- 4) Monitor intake dan output cairan

Rasional : membantu pasien untuk melakukan pengontrolan asupan cairan.

- 5) Monitor tanda hemokonsentrasi (misal Kadar natrium, BUN, hematokrit)

Rasional : hemokonsentrasi adalah cairan elektrolit yang keluar, dan pembuluh darah akan mengalami pemekatan.

- 6) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (misal Kadar protein dan albumin meningkat)

Rasional : memastikan cairan IV yang masuk sesuai kebutuhan pasien.

- 7) Monitor kecepatan infus secara ketat

Rasional : untuk mengurangi kelebihan cairan pada tubuh akibat tidak mampunya jantung memompa darah secara adekuat yang menyebabkan terjadinya penumpukan cairan pada ekstremitas dan paru.

**Terapeutik :**

- 8) Batasi asupan cairan dan garam

Rasional : membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus.

- 9) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

Rasional : haluaran urin  $<0,5$  mL/Kg/Jam dalam 6 jam mengindikasikan terjadinya risiko gagal ginjal akut akibat penumpukan cairan pada jaringan.

**Edukasi :**

- 10) Anjurkan melapor jika haluaran urin  $<0,5$  mL/kg/jam dalam 6 jam

Rasional : untuk menurunkan risiko menumpuknya cairan pada jaringan akibat tidak mampunya jantung memompa darah.

- 11) Ajarkan cara membatasi cairan

Rasional : memberikan obat sesuai indikasi untuk mengataaasi masalah pada pasien.

**Kolaborasi :**

- 12) Kolaborasi pemberian diuretic

Rasional : memberikan obat sesuai indikasi untuk mengataaasi masalah pada pasien.

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen

**Tujuan :**

Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan Lelah menurun (5)
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun (5)
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun (5)

**Intervensi : Manajemen Energi**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Rasional : Kelelahan dapat disebabkan oleh berbagai gangguan fungsi tubuh seperti anemia

- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : Kelelahan fisik dan emosional dapat menjadi gejala awal dari berbagai kondisi medis, seperti gangguan tidur, depresi, kecemasan dan penyakit kronis.

- 3) Monitor pola dan jam tidur

Rasional : Pola tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mental, meningkatkan resiko gangguan seperti depresi kecemasan dan stress

- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Rasional : Banyak ketidaknyamanan fisik yang terjadi selama aktivitas disebabkan oleh teknik atau postur yang buruk serta kelemahan fisik

**Terapeutik :**

## 5) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

Rasional : Rentang gerak aktif dan pasif melibatkan gerakan yang dilakukan oleh pasien sendiri sehingga membantu memperkuat otot-otot yang digunakan untuk menggerakkan sendi serta mencegah kekakuan sendi dan kontraktur.

## 6) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Rasional : Rentang gerak aktif dan pasif melibatkan gerakan yang dilakukan oleh pasien sendiri sehingga membantu memperkuat otot-otot yang digunakan untuk menggerakkan sendi serta mencegah kekakuan sendi dan kontraktur.

**Edukasi :**

## 7) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional : Memulai aktivitas dengan bertahap memungkinkan otot, sendi dan sistem kardiovaskuler beradaptasi dengan tuntutan fisik yang baru /meningkat.

## 8) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Rasional : kelelahan yang tidak berkurang dapat menjadi tanda kondisi medis yang mendasarinya seperti anemia, gangguan jantung, masalah pernapasan atau kondisi kronis lainnya.

9) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Rasional : Kelelahan seringkali diperburuk oleh stress emosional. Dengan mengajarkan teknik relaksasi seperti napas dalam meditasi atau manajemen waktu yang baik, pasien dapat mengurangi stress yang berkontribusi pada kelelahan.

**Kolaborasi :**

10) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Rasional : Kelelahan seringkali disebabkan oleh kekurangan nutrisi, seperti zat besi, vitamin B, dan protein. Ahli gizi dapat membantu merancang rencana makan yang kaya akan nutrisi yang diperlukan untuk meningkatkan energi

g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

**Tujuan :** Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan ansietas berkurang dengan kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)
- 3) Perilaku gelisah menurun (5)
- 4) Perilaku tegang menurun (5)
- 5) Konsentrasi membaik (5)
- 6) Pola tidur membaik (5)

**Intervensi : : Reduksi ansietas**

**Observasi :**

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stresor)

Rasional : Identifikasi perubahan dalam tingkat kecemasan hami kondisi kecemasan pasien.

- 2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Rasional : Memungkinkan deteksi dini gangguan kesehatan mental seperti gangguan kecemasan dan depresi

**Terapeutik :**

- 3) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

Rasional : Suasana terapeutik yang positif membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman sehingga mereka lebih cenderung membuka diri mereka.

- 4) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

Rasional : Kecemasan sering diperburuk oleh rasa kesepian jadi kehadiran seseorang dapat memberikan rasa nyaman dan terdukung menghadapi kecemasan

- 5) Pahami situasi yang membuat ansietas

Rasional : Memahami situasi atau kondisi yang memicu kecemasan dapat mengidentifikasi penyebab utama dari kecemasan

- 6) Dengarkan dengan penuh perhatian

Rasional : Membantu pasien mengurangi kecemasan

- 7) Memotivasi Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Rasional : Pendekatan dan ketenangan membuat pasien mengurangi kecemasan.

**Edukasi :**

- 8) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

Rasional : Kehadiran anggota keluarga memberikan dukungan emosional dan membantu mengurangi kecemasan

- 9) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Rasional : Mengungkapkan perasaan membantu pasien mengurangi kecemasan

- 10) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

Rasional : Kegiatan pengalihan dapat mengurangi stres dan kecemasan.

- 11) Latih teknik relaksasi

Rasional : Dengan melatih teknik relaksasi secara teratur, seseorang dapat mencapai keseimbangan yang lebih baik antara tubuh dan pikiran, serta mendukung kesehatan secara keseluruhan.

**Kolaborasi :**

- 12) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Rasional : Antiansietas diberikan untuk meredakan gejala cemas yang berlebihan, seperti rasa takut, ketegangan, atau serangan panik yang dapat mengganggu kualitas hidup sehari-hari.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Palopadang & Hidayah, 2019)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil (Palopadang & Hidayah, 2019)

Hasil evaluasi yang diharapkan pada akhir studi kasus hipertensi yaitu curah jantung dapat meningkat, status cairan dapat membaik, tingkat nyeri menurun, toleransi aktifitas dapat meningkat, tingkat cedera menurun.

