

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Hipertensi

#### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi, yang lebih di kenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi dimana terdapat peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Istilah “hiper” berarti berlebihan, sedangkan “tensi” merujuk pada tekanan atau tegangan. Dengan demikian, hipertensi dapat di artikan sebagai gangguan pada system peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas batas normal. Seseorang di anggap mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastoliknya 90 mmHg atau lebih saat di lakukan pemeriksaan berulang .

Label 1. 1 Klasifikasi Dari Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Distolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≤140	Dan	<90
Hipertensi pada lansia di nyatakan hipertensi jika mencapai/melebihi	140	Dan	90

### 2.1.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan

1. Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer yang merupakan penyakit yang tidak memiliki gejala dan tidak diketahui penyebabnya namun bisa disebabkan beberapa faktor yaitu:

- a. Genetik

Hipertensi dapat disebabkan karena faktor keturunan yang bisa saja karena penyakit tersebut merupakan penyakit warisan yang tanpa sengaja diturunkan ke keluarga yang lain sehingga penderita satu dengan penderita yang yang lain sulit mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi

- b. Jenis kelamin dan usia

Jenis kelamin juga dapat memengaruhi akan munculnya hipertensi terlebih pada laki laki berumur 34-49 tahun rentan mengalami hipertensi dan pada wanita yang berumur 40-50 tahun sangat beresiko akan mengalami hipertensi

- c. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Seseorang mengkonsumsi berlebihan makanan yang banyak mengandung lemak dan garam berlebihan sangat berpengaruh dan akan secepatnya mengalami hipertensi.

d. Berat badan obesitas

Berat juga dapat berpengaruh akan menimbulkan hipertensi jika seseorang memiliki berat badan 20% melebihi berat badan yang ideal maka akan sering menyebabkan munculnya hipertensi.

e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Gaya hidup seseorang juga dapat memengaruhi hipertensi contohnya seperti orang yang sering merokok dan mengonsumsi alkohol jika di bandingkan dengan orang yang tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol penderita hipertensi paling banyak yaitu orang yang mengonsumsi alkohol dan orang merokok.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, di mana penyebabnya lebih mudah diidentifikasi. Salah satu contohnya adalah

a. Penyakit yang di sebabkan oleh penyimpatan aorta congenital.

Penyimpatan ini dapat menyebabkan desakan pada alran darah, yang mungkin terjadi di berbagai tingkatan pada aorta abdomen. Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhambat serta serta meningkatkan tekanan darah.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Jaringan parenkim ginjal berperan penting dalam terjadinya hipertensi sekunder. System renin-angiotensin yang

teraktivasi serta stenosis arteri renalis seringkali mengarah pada hipperfusi ginjal, yang kemudian menyebabkan peningkatan resistensi dan lonjakan mendadak tekanan darah diastolik dan sistolik, yang di kenal sebagai hipertensi renovaskuler. Stenosis arteri renalis sendiri adalah gangguan vascular yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, fungsi ginjal, perubahan struktur, infeksi, dan inflamasi juga berhubungan erat dengan Kesehatan perenkim ginjal. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) juga perlu di perhatikan dalam konteks ini.

Salah satu penyebab umum terjadinya hipertensi adalah kandungan estrogen dalam kontrasepsi oral, yang berfungsi melalui mekanisme renin-aldosteron yang mempengaruhi ekspansi volume. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non-hormonal. Pada penderita hipertensi, setelah menghentikan penggunaan kontrasepsi oral, tekanan darah biasanya akan kembali normal dalam beberapa bulan.

c. Gangguan endokrin

Hipertensi sekunder disebabkan oleh gangguan pada korteks adrenal atau disfungsi medula adrenal. Peningkatan tekanan darah ini terjadi akibat kelebihan produksi hormon yang di sebabkan oleh gangguan pada kelenjar adrenal.

d. Malas berolahraga serta kegemukan /obesitas.

Dalam jangka waktu pendek cenderung menyebabkan tekanan darah akan meningkat ketika mengalami stres.

e. Kehamilan

f. Merokok

g. Tekanan vaskuler yang meningkat

h. Luka bakar

Lepasnya katekolamin terjadi sebagai akibat dari rangsangan nikotin yang terdapat dalam rokok. Peningkatan kadar katekolamin ini berpengaruh pada peningkatan denyut jantung, menimbulkan iritasi pada miokardial, serta menyebabkan vasokonstriksi. Semua factor ini akhirnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. (Wahyudi & Aprilianawati, 2022)

pada usia lanjut hipertensi dapat di bedakan:

1. Tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia karena terjadinya perubahan- perubahan pada elastisitas dinding oarta menurun.

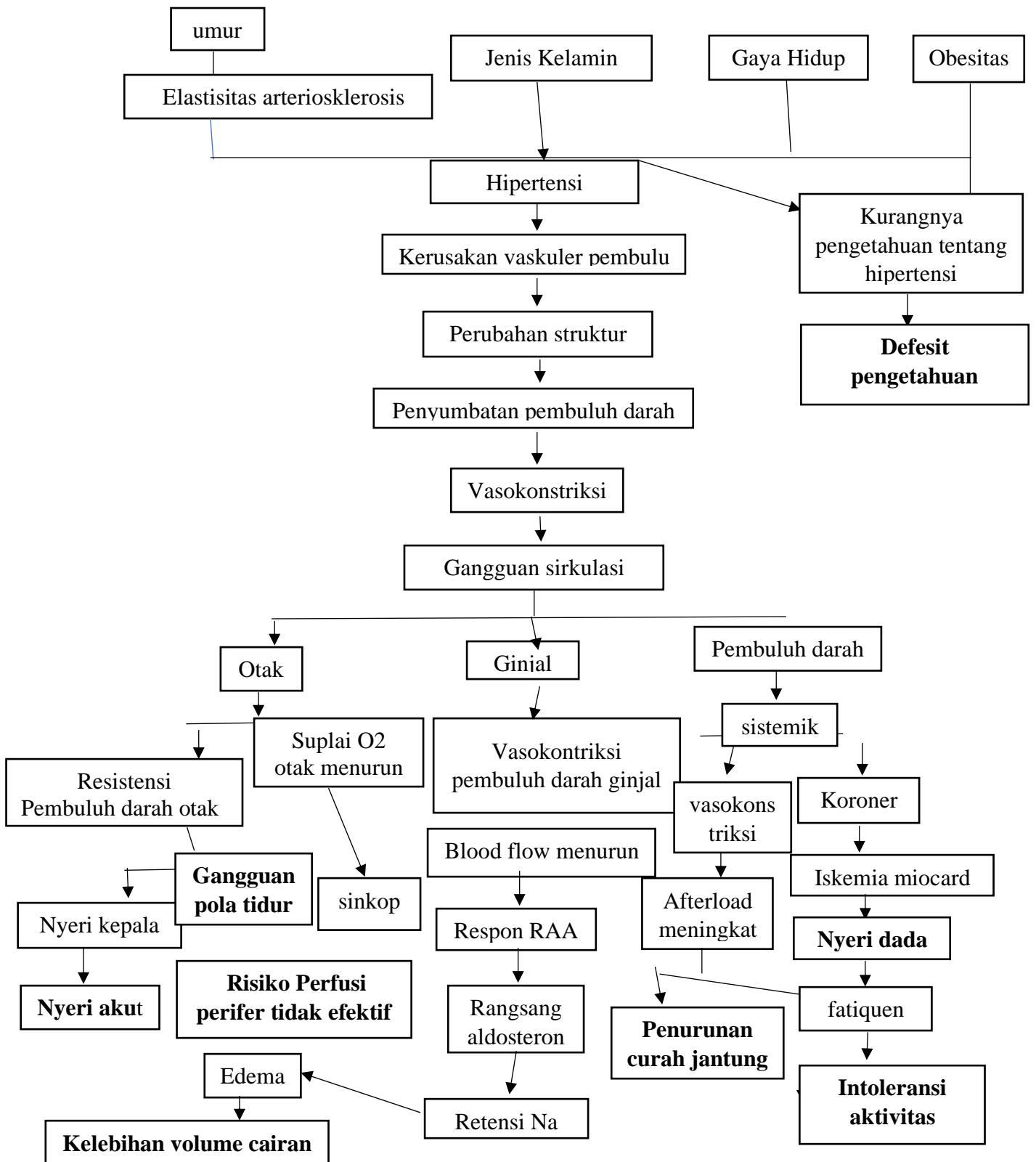
3. Katub jantung menebal dan menjadi kaku. Kerja jantung pada saat memompa darah menurun sehingga menyebabkan penurunan kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini di sebabkan karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Hipertensi adalah kondisi yang memiliki beragam penyebab dan dapat di bedakan menjadi dua bentuk utama pertama, hipertensi sekunder yang di sebabkan oleh faktor-faktor tertentu, dan kedua, hipertensi primer yang etiologi dasarnya tidak jelas. Lebih dari 10% kasus hipertensi sekunder terkait dengan masalah pada ginjal atau pembuluh darah renal. Selain itu, ada beberapa kondisi lain yang dapat memicu hipertensi sekunder, seperti pheocromocytoma, sindrom cushing, hipertiroidisme, hipertiroidisme aldosteron primer, kehamilan, serta kerusakan pada aorta. Beberapa jenis obat juga di ketahui dapat meningkatkan tekanan darah, termasuk kortikosteroid, estrogen, siklosporin, tacrolimus, dan eritropoietin. Hipertensi dapat di bedakan menjadi dua jenis : hipertensi sekunder yang di sebabkan oleh faktor tertentu, dan hipertensi primer yang di sebabkan dasarnya tidak di ketahui. Lebih dari 10% kasus hipertensi sekunder berkaitan dengan masalah pada ginjal atau pembuluh darah renal. Selain itu,

beberapa kondisi lain, yang juga dapat memicu hipertensi sekunder meliputi pheochromocytoma, sindrom cushing, hipertiroidisme, hipertiroidisme aldosteron primer, kehamilan, serta penggunaan venlafaxine (Maharani et al., 2025). Hipertensi kronis dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer arteri, sehingga output jantung tetap tampak normal meskipun tekanan darah tinggi. Dalam kondisi hipertensi, arteri kecil dan arteriola mengalami perubahan struktural, yang mencakup penebalan dinding pembuluh darah, penyempitan diameter lumen, serta penurunan densitas pembuluh darah. Selain itu, hipertensi juga berdampak pada arteri besar, yang ditandai dengan peningkatan ketebalan media, akumulasi kolagen, dan deposisi kalsium sekunder

2.1.4 Pathway Menurut (A et al., 2022)



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

### 2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong dalam Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

#### 1. Tidak ada gejala tanda dan gejala pada hipertensi

Hipertensi pada umumnya tidak ada gejala sehingga penyebabnya tidak dapat dipastikan bahwa hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur

#### 2. Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang dikaitkan dengan hipertensi, kelelahan dan nyeri kepala gejala ini adalah gejala yang sering dikatakan pasien hipertensi sehingga sangat banyak pasien yang mencari pertolongan medis karena sering merasakan gejala yang sama. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu: Mengeluh sakit kepala, Pusing, Lemas, Kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual dan Muntah

### 2.1.6 Manifestasi klinis

Hipertensi seringkali tidak menampilkan gejala pada banyak penderitanya. Namun, kadang-kadang, beberapa gejala seperti sakit kepala, pendarahan hidung, pusing, wajah memerah, dan kelelahan dapat muncul bersamaan dengan tekanan darah tinggi. Gejala-gejala ini bisa di rasakan oleh individu yang mengalami hipertensi. Jika kondisi hipertensi semakin parah atau tidak di tangani dengan baik, gejala yang mungkin, muncul termasuk sakit kepala, kelelahan, mual,

muntah, sesak napas, kecemasan, dan gangguan penglihatan yang disebabkan oleh kerusakan pada organ-organ seperti pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat berkembang secara perlahan tanpa disadari. Hal ini dapat berujung pada kerusakan organ yang serius. Apabila gejala muncul, biasanya bersifat spesifik, seperti sakit kepala atau pusing. Namun dalam kasus hipertensi yang berat, gejala yang mungkin timbul lebih beragam dan bisa meliputi sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, gangguan penglihatan, mata berkunang-kunang, mudah tersinggung, serta tinitus (dengging di telinga). Selain itu, penderita juga dapat mengalami kesulitan tidur, sensasi berat di leher, nyeri di punggung dan dada, kelemahan otot, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, perubahan warna kulit, serta denyut jantung yang kuat, cepat, atau tidak teratur. Gejala lainnya termasuk impotensi, darah dalam urine, dan mimisan.

### **2.1.7** Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi (Kurdi et al., 2022)

#### 1. Stroke

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan penderitanya sulit menggerakkan badan akibat kekakuan area tertentu yang disebabkan karena membekunya darah sehingga menutupi arteri sehingga aliran darah tidak berjalan lancar di area

tersebut dan mengakibatkan area tersebut dengan sendirinya tidak berfungsi atau sulit di gerakan dan akan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

## 2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner mengalami penyempitan akibat penyakit arterosklerosis, yang menghambat pasokan oksigen yang cukup ke otot jantung (miokardium). Hal ini diperburuk dengan terbentuknya trombus yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh tersebut. Selain itu faktor-faktor seperti hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan iskemia jantung dan berujung pada infark.

## 3. Gagal ginjal

Ginjal berperan sebagai penyaring dan pengatur aliran darah, yang sangat penting untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Pada individu yang mengalami gagal ginjal, risiko terjadinya hipertensi kronik menjadi sangat tinggi. Selain itu, ginjal juga mengatur kadar garam dalam tubuh, sehingga memerlukan aliran darah yang stabil untuk menjalankan fungsinya dengan baik.

## 4. Kerusakan otak

Kerusakan otak (ensefalopati) adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu fungsi organ tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan

penyumbatan aliran darah dan berpotensi meningkatkan tekanan darah secara drastis.

### 2.1.8 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c. Darah perifer lengkap
- d. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

#### 2. EKG

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infark miocard
- c. Peninggian gelombang P
- d. Gangguan konduksi

#### 3. Foto Rontgen

- a. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- b. Pembendungan, lebar paru
- c. Hipertrofi parenkim ginjal
- d. Hipertrofi vascular ginjal

### 2.1.9 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis hipertensi, yang di kenal juga sebagai pengelolaan tekanan darah tinggi, mencakup berbagai tindakan untuk mengontrol tekanan darah sambil mencegah komplikasi jangka panjang. Proses ini dapat melibatkan perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan, serta pemantauan secara rutin. Berikut ini adalah beberapa komponen utama dalam penatalaksanaan medis hipertensi.

1. Perubahan Gaya Hidup:
  - a. Diet Sehat: Menjalani pola makan rendah garam (natrium), kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan rendah lemak.
  - b. Olahraga Teratur: Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki, berenang, atau bersepeda, dapat membantu menurunkan tekanan darah.
  - c. Pengelolaan Berat Badan: Menjaga berat badan yang sehat dapat membantu mengendalikan tekanan darah.
2. Obat-obatan:
  - a. Diuretik: Mengurangi jumlah air dan garam dalam tubuh.
  - b. Beta-blocker: Mengurangi tekanan darah dengan mengurangi denyut jantung dan kekuatan kontraksinya.
  - c. ACE Inhibitor (Inhibitor Enzim Konversi Angiotensin): Melonggarkan pembuluh darah dengan menghambat zat yang menyempitkannya.

- d. ARB (Angiotensin II Receptor Blocker): Sama dengan ACE inhibitor, namun bekerja pada tahap yang berbeda dalam jalur regulasi tekanan darah.
  - e. Calcium Channel Blocker: Menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, sehingga mengurangi beban kerja jantung dan melebarkan pembuluh darah.
  - f. Pemantauan dan Pengelolaan Berkala:
    - 1) Pasien dengan hipertensi perlu secara teratur memantau tekanan darah mereka.
    - 2) Penyesuaian dosis obat atau pergantian obat dapat diperlukan sesuai dengan respons pasien terhadap pengobatan.
3. Manajemen Penyakit Penyerta
- a. Kontrol faktor risiko tambahan seperti diabetes, dislipidemia, dan penyakit ginjal.
  - b. Manajemen penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
4. Edukasi dan Konseling:
- a. Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya mengikuti rencana perawatan dan menjalani perubahan gaya hidup.

- b. Konseling untuk membantu pasien mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

## **2.2 Proses keperawatan Hipertensi**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap pasien. Pengkajian dari keperawatan gerontik yaitu diharapkan dapat membantu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lansia, dapat membantu pasien lansia yang mengalami gangguan kesehatan kronis maupun tidak. Selain itu dapat memberikan edukasi terhadap lansia atau keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan pengoptimalan kemampuan lansia sebaik mungkin. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

1. Identitas klien meliputi:
  - a. Nama
  - b. Umur
  - c. Alamat
  - d. Pendidikan
  - e. Riwayat pekerjaan
2. Status Kesehatan saat ini:
  - a. Kesehatan umum selama setahun yang lalu: apakah pasien pernah mengalami penyakit selama setahun terakhir

- b. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu: Apakah pasien memiliki masalah kesehatan selama 5 tahun terakhir
  - c. Keluhan- keluhan utama: keluhan apa yang paling di rasakan oleh klien
  - d. Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan: Penegtahuan klien / tindakan yang dilakukan klien terhadap masalah kesehatan
  - e. Desrajat keseluruhan fungsi relatif terhadap masalah kesehatan dan diagnosa medis
  - f. Obat-obatan yang digunakan dan dosis penggunaan
3. Riwayat kesehatan dahulu
- a. Apakah memiliki penyakit masa anak-anak
  - b. Apakah pernah mengalami penyakit serius/ kronik
  - c. Apakah klien pernah mengalami trauma
  - d. Apakah pasien pernah perawatan di rumah sakit (hr/tgl/alasan/durasi/dokter)
  - e. Apakah klien pernah di operasi
4. Riwayat kesehatan keluarga: apakah ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti hipertensi atau stroke.
5. Riwayat lingkungan hidup: Bagaimana tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dalam rumah, derajat privasi, tetangga terdekat, riwayat reksreas (hobbi, keanggotaan

organisasi, liburan), sumber/ sistem pendukung ketika sakit apakah dokter, rumah sakit, atau pelayanan kesehatan di rumah).

#### 6. Tjauaan sistem

- a. Keadaan umum adalah kondisi kesehatan klien secara umum (mis. Compasmentis, apatis, samnolen, delirium, soporo coma, dan coma)
- b. Integumen: pada pasien hipertensi dapat menunjukkan beberapa perubahan, seperti: pembengkakan pada kulit terutama di area tangan dan kaki, perubahan warna kulit, seperti kemerahan atau pucat terutama pada wajah, dan risiko luka.
- c. Sistem hemopoilitik umumnya mengalami perubahan Hipertensi pada usia lanjut dapat mempengaruhi fungsi sumsum tulang, dimana produksi sel darah merah, putih, dan trombosit bisa terpengaruh
- d. Kepala: biasanya pada pasien hipertensi mengalami sakit kepala dan mengkaji kondisi kepala apakah warna rambut dan bentuk kepala
- e. Mata: apakah simetris kiri dan kanan, bagaman konjungtiva mata, sklera mata.
- f. Telinga: apakah simetris atau tidak, kebersihan, apakah ada gangguan pendengaran

- g. Mulut: apakah Mulut bersih, ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak
  - h. Leher: apakah ada pembesaran vena jugularis
  - i. Payudara: apakah Simetris, ada pembengkakan, benjolan.
  - j. Sisten pernapasan: apakah ada masalah pada sistem pernapasan atau bunyi napas tambahan
  - k. Sisten kardiovaskuler: bagaimana tekanan darah pada klien
  - l. Sisten gastrointestinal: apakah ada masalah, terdengar suara bising usus, berapa kali makan, porsi makan, dan berapa kali BAB.
  - m. Muskuloskeletal: biasanya pada pasien hipertensi mengalami nyeri atau kelemahan otot, osteoporosis, Risiko artritis, dan kram.
  - n. Sistem saraf pusat: biasanya mengalami gangguan kognitif, dan dapat mengalami stroke
  - o. Sitem endokrin: Apakah pernah mengalami penyakit gondok
7. Pengajian fungsional klien: Apakah klien melakukan BAB, mandi, ganti pakian, ke toilet, dan berpindah secara sendiri, di bantu atau di bantu total oleh keluarga.
8. Modifikasi dari barthel indeks: Apakah klien melakukan mandi, ganti pakian, ke toilet, dan berpindah secara sendiri (skor 10), di bantu (skor 5) dan mengkaji status mental klien

9. Analisa data: proses menggunakan data yang terkait dengan kesehatan dan perawatan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan.

### **2.2.2 Diagnosa keperawatan**

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)
3. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0015)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
6. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0011)
7. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)

### 2.2.3 Intervensi keperawatan

label 1. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
1	Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun (L.14136) dengan kriteria: 1. toleransi aktivitas meningkat 2. Kejadian cedera menurun 3. Gangguan mobilitas menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Pola istirahat/ tidur membaik	Intervensi utama: Perawatan sirkulasi (1.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer ( Mi, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebacial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 4. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 5. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Terapeutik 1. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 1. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 2. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat 3. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali dan pemantauan sisa obat Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 4. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan jika perlu 5. Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan 6. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi 7. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi ( mis, rendah lemak jenuh dan minyak ikan). 8. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
			9. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
2.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil : 1. keluhan tidak nyaman menurun 2. gelisah menurun 3. lelah menurun	Intervensi utama: Manajemen nyeri ( 1.08238)  Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup  Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis.TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik) 2. Fasilitas istirahat dan tidur  Edukasi 3. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Jelaskan strategis meredakan nyeri 5. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 6. Anjurkan menggunakan analgtik secara tepat 7. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik,jika perlu
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan pola (L.05045) tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sulit tidur membaik 2. keluhan tidak puas tidur membaik 3. keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan tidur (1.05174)  Observasi: 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologi) 3. identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu 4. identifikasi obat tidur yang di konsumsi  Terapeutik 1. modifikasi lingkunga (mis,pencahayaann, kebisingan, suhu) 2. fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur 3. tetapkan jadwal tidur rutin  Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4	Nyeri berhubungan pencedera (D.0077)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan Tingkat nyeri	Manajemen nyeri (1.031190)  Observasi 1. Identifikasi lokasi, karaktteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervansi (SIKI)
		(L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun	2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri 3. fasilitas istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0011)	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil:	Perawatan jantung (1.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea,) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik,jika perlu) 4. Monitor intake output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia
6.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme	Setelah di lakukan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan keseimbangan cairan	Tindakan Manajemen hipervolemia (1.03114) Observasi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil Intervansi (SIKI)
	regulasi (D.0022)	<p>meningkat (L.03020) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Haluaran urin meningkat</li> <li>3. Edema menurun</li> <li>4. Dehidrasi menurun</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edem)</p> <p>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</p> <p>3. Monitor status hemodinamik (mis, frekuensi jantung, tekanan darah)</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melapor jika haluaran urein &lt;0,5 Ml/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1kg dalam sehari</li> <li>3. Ajarkan membatasi cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> </ol>
7.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.03032) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>2. Keluhan Lelah menurun</li> </ol> <p>Terapi aktivitas (1.05186)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>2. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang</li> <li>3. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>2. Fasilitas makna aktivitas yang di pilih</li> <li>3. Fasilitas pasien dan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
			<p>keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih.</p> <p>4. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</li> <li>2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi</li> </ol>

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dalam kontes perawatan kesehatan merujuk pada langkah-langkah yang di ambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (independen) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu tindakan mandiri yang dilakukan adalah memberikan edukasi program pengobatan untuk pasien. Sementara itu, tindakan kolaborasi adalah tindakan yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai anggota tim kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

### **2.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi dalam kontes perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen diantaranya:

- a. Subjektif(S): ini melibatkan ekspresi perasaan dan keluhan subjektif yang dinyatakan oleh klien, terkait dengan kondisi kesehatan mereka.
- b. Objektif(O): Aspek ini mengacu pada kondisi yang dapat diidentifikasi secara objektif oleh perawat melalui observasi.
- c. Analisis(A): setelah mendapatkan respon klien baik yang bersifat subjektif maupun objektif, perawat melakukan analisa untuk mengevaluasi perkembangan dan respon terhadap perawatan.
- d. Perencanaan(P): Berdasarkan analisa tersebut, perawat membuat rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang ditetapkan.