

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Fitri, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. (Musakkar & Djafar, 2021).

2. Klasifikasi hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya

Menurut Kardiyudiani & Ayu, (2019) dalam buku KMB1 menjelaskan berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatis normal. Hipertensi ini tidak disebabkan oleh kondisi atau penyakit lain, tetapi terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktifitas, susunan saraf simpatik, obesitas, merokok dan stress

- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang disebabkan oleh suatu penyakit. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat

b. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah

Menurut Fitri (2021) berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
- 2) Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
- 3) Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- 4) Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg

c. Hipertensi berdasarkan bentuknya

Menurut Kardiyudiani & Ayu (2019) dalam buku KMB 1 menjelaskan hipertensi berdasarkan bentuknya terbagi menjadi 3 macam, yaitu:

- 1) Hipertensi diastolik : tekanan diastoliknya yang meningkat
- 2) Hipertensi campuran : sistol dan diastol meningkat
- 3) Hipertensi sistolik : tekanan sistolik meningkat

d. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan, seorang wanita dapat mengalami hipertensi. Hipertensi pada kehamilan umumnya terbagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ-organ, seperti kerusakan ginjal yang terlihat dari tingginya kadar protein pada urin (proteinuria).

- 2) Hipertensi kronik, yaitu hipertensi yang sudah ada sebelum wanita yang bersangkutan mengandung janin.
- 3) Preeklamsia pada hipertensi kronik, yaitu kondisi gabungan dari preeklamsia dan hipertensi kronik.
- 4) Hipertensi gestasional (hipertensi transein), yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi tetapi tanpa adanya proteinuria.(Nurmayni, dkk, 2021).

3. Etiologi

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

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transport natrium.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis pada orang tua serta penyempitan pada pembuluh darah.
- e. Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang, karena terjadi

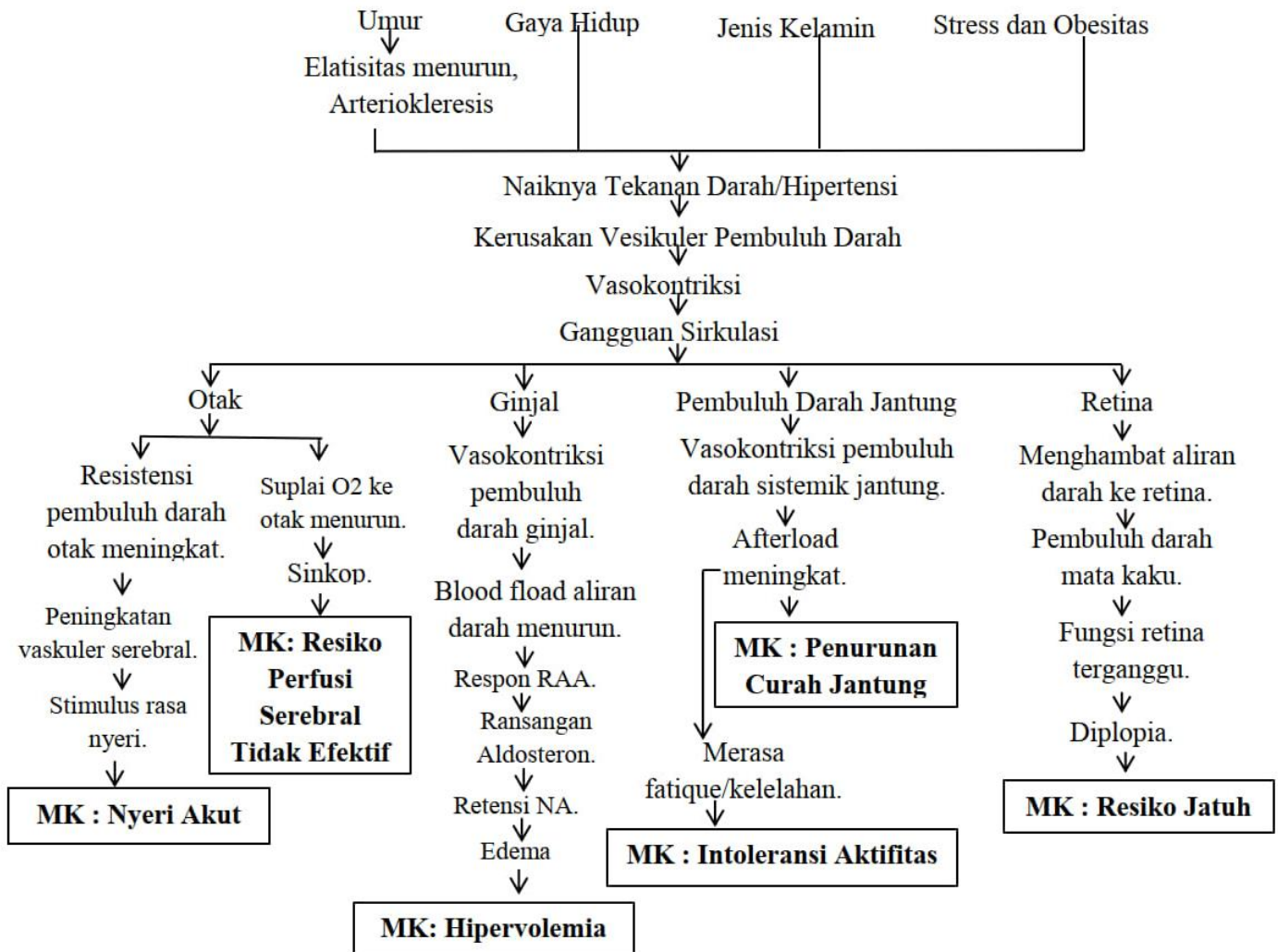
kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. (Yanti Anggraini, 2020).

4. Patofisiologi

Beberapa faktor yang memicu hipertensi yaitu: usia, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Semakin tinggi usia maka akan semakin tinggi tekanan darah karena karena kurangnya elastisitas pembuluh darah dan di usia 40 tahun ke atas sangat beresiko mengalami arteriosklerosis. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama akan mengakibatkan kerusakan vaskuler pembuluh darah sehingga terjadi perubahan struktural pembuluh darah sehingga dapat memicu penyumbatan pembuluh darah, jika sudah terjadi penyumbatan maka akan timbul vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah yang dimana jalur aliran darah menjadi lebih sempit dan akan mengganggu sirkulasi darah. Jika sudah terjadi gangguan sirkulasi maka organ-organ tubuh seperti otak, ginjal, pembuluh darah jantung dan retina pada bagian mata akan menjadi targetnya. Jika terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak maka resistensi pada pembuluh darah otak meningkat atau hambatan pada pembuluh darah otak meningkat sehingga akan terjadi peningkatan vaskuler cerebral yang akan menstimulus rasa nyeri, dan jika terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak maka suplai O₂ ke otak akan menurun dan terjadilah sinkop (penurunan kesadaran) sehingga pada tubuh akan mengalami gangguan perfusi serebral. Pada ginjal juga akan mengakibatkan pembuluh darahnya menyempit sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan juga kerusakan pada sel-sel ginjal dan aliran darah pada ginjal menurun dan menstimulus respon Renin Angiotensin Aldosteron (RAA), yang dimana RAA adalah enzim yang dihasilkan oleh ginjal dalam membantu mengontrol tekanan darah dan bekerja sama menahan/mengikat garam dan cairan dan apabila prosesnya

tidak berjalan dengan baik akan mengakibatkan retensi natrium (Na) dan menimbulkan edema. Pada pembuluh darah jantung gangguan sirkulasi dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah sistemik ginjal dan afterload akan meningkat sehingga volume darah yang dipompa menurun dan menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Jika afterload meningkat akan mengakibatkan rasa fatigue atau kelelahan. Jika sirkulasi terganggu pada daerah mata maka akan menghambat aliran darah ke retina mata dan menyebabkan spasme arteriol pembuluh darah mata menjadi kaku dan fungsi retina terganggu dan menimbulkan gangguan penglihatan diplopia (melihat dua bayangan dalam satu objek) sehingga bisa menimbulkan resiko jatuh pada penderita.

5. Pathway



Gambar 2.1: Pathway Hipertensi. (Sari, 2020)

6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada pasien hipertensi antara lain:

- a. Meningkatnya tekanan sistole di atas 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.
- b. Sakit kepala bagian belakang.
- c. Epistaksis atau mimisan.
- d. Mual dan muntah.
- e. Rasa berat di tengkuk.
- f. Sukar tidur.
- g. Nyeri dada
- h. Sesak napas
- i. Mata berkunang-kunang.
- j. Lemah dan lelah. (Ni Ketut & Brigitta Ayu, 2019)

7. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensi meter tetapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain (kemenkes, 2016)

- a. Hemoglobin/hematokrit: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. *Blood urea nitrogen* (BUN)/*kreatinin*: untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal
- c. Glukosa: untuk mengkaji adanya hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin

- d. Urinalisa: untuk mengkaji tekanan darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus
- e. EKG: untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini jantung hipertensi
- f. Foto thorak: untuk mengkaji adanya pembesaran jantung

8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :
 - 1) Terapi oksigen
 - 2) Pemantauan hemodinamik
 - 3) Pemantauan jantung
 - 4) Obat-obatan :
 - a) Diuretik : mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya
 - b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk aliran kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR
 - c) Penghambat enzim mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan

untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II kondisi ini menurunkan darah secara langsung, dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung,. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradykinin yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasi untuk kehamilan

- d) Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker, terutama penyekat selektif, bekerja di reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung
- e) Antagonis reseptor alfa (menghambat reseptor alfa di otot vascular yang secara normal berespons terhadap rangsangan simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR
- f) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya natrium, nitroprusida, nifedipin, hidralazin, nitrogiserin, dll

b. Penatalaksanaan keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuannya adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi

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

1) Pengaturan diet

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

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari
- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intra vena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskular
- c) Diet sayur dan buah dapat menurunkan tekanan darah karena dalam buah dan sayur mengandung kalium dan potasium sehingga tubuh melepaskan banyak natrium dalam urin
- d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner

2) Penurunan berat badan

Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan BB 1kg/minggu sangat dianjurkan

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki tekanan jantung. Olahraga isotonic juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur sebanyak 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi

- 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara kurangi mengonsumsi makanan-makanan instan karena makanan instan mengandung kadar garam tinggi yang akan beresiko pada kenaikan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung

(Anggraini & Leniwita, 2020)

9. Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yang lain. Organ tubuh yang sering mengalami komplikasi akibat hipertensi antara lain berupa pendarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, pecahnya pembuluh darah otak/stroke (Kardiyudiani & Ayu, 2019).

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi

berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis
- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian
- e. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

10. Pencegahan

Menurut Kemenkes (2021) risiko untuk mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan:

- a. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari).
- b. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu).
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- d. Diet dengan Gizi Seimbang.
- e. Mempertahankan berat badan ideal.
- f. Menghindari minuman alkohol. (Kemenkes, 2021)

B. Konsep masalah keperawatan

1. Definisi

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

2. Kriteria Masalah

Dalam kriteria masalah terdapat tanda/gejala yaitu : kriteria mayor dan minor.

- a. Kriteria Mayor : tanda/gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa.
- b. Kriteria Minor : tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Faktor Yang Berhubungan

Kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Masalah Keperawatan Pada Hipertensi

Berikut ini adalah uraian dari masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017)

- a. Penurunan Curah Jantung

Definisi :

Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab :

- 1) Perubahan irama jantung
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan kontraktilitas
- 4) Perubahan afterload

Gejala dan Tanda Mayor :

a) Subjektif :

- 1) Perubahan irama jantung (palpitasi)
- 2) Perubahan afterload (dispnea)
- 3) Perubahan kontraktilitas (*paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), ortopnea, batuk.

b) Objektif :

- 1) Perubahan irama jantung (bradikardia/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi).
- 2) Perubahan afterload (tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, *capillary refill time* > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis.
- 3) Perubahan kontraktilitas (terdengar suara jantung S3 dan/atau S4, *ejection fraction* (EF) menurun).

Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif :

- 1) Perubahan afterload (tidak tersedia)
- 2) Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)
- 3) Perilaku/emosional (cemas dan gelisah)

b) Objektif :

- 1) Perubahan afterload (murmur jantung, berat badan bertambah)
- 2) Perubahan kontraktilitas (cardiac index (CI) menurun)
- 3) Perilaku/emosional (tidak tersedia)

b. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Definisi :

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

Faktor Risiko :

- | | |
|---|---------------------------|
| 1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa trombolastin persial. | 7) Aneurisma serebri. |
| 2) Penurunan kinerja ventrikel kiri. | 8) Dilatasi kardiomiopati |
| 3) Asterioklerosis aorta. | 9) Embolisme |
| 4) Diseksi arteri. | 10) Hipertensi |
| 5) Fibrilasi atrium. | 11) Neoplasma otak |
| 6) Tumor otak. | 12) Infark miokard akut |
| | 13) Penyalahgunaan zat |
| | 14) Terapi trombolitik |
| | 15) Koagulopati |

c. Nyeri Akut

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri

b) Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri.

d. Hipervolemia

Definisi :

Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular.

Penyebab :

- 1) Gangguan mekanisme regulasi
- 2) Kelebihan asupan cairan dan kelebihan asupan natrium
- 3) Gangguan aliran balik vena

Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif :

- 1) Ortopnea
- 2) Dispnea

b) Objektif :

- 1) Edema anasarka dan/atau edema perifer
- 2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- 3) Refleks hepatojugular positif

Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif :

- 1) Distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali
- 2) Kadar Hb/Ht turun, oliguria, kongesti paru.

e. Intoleransi Aktivitas

Definisi :

Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif : mengeluh lelah
- b) Objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif :
 - 1) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - 2) Merasa tidak nyaman saat setelah beraktivitas
 - 3) Merasa lemah
- b) Objektif :
 - 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - 3) Sianosis

f. Resiko Jatuh

Definisi :

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Resiko :

- 1. Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak)
- 2. Riwayat jatuh
- 3. Penurunan tingkat kesadaran
- 4. Perubahan fungsi kognitif
- 5. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina)
- 6. Gangguan keseimbangan

7. Neuropati
8. Hipotensi ortostatik
9. Kondisi pasca operasi
10. Gangguan pendengaran
11. Penggunaan alat bantu berjalan
12. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)

C. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian fokus pada pasien dengan hipertensi menurut Agustanti Dwi, dkk (2022) dalam buku Asuhan Keperawatan keluarga dan PTM meliputi :

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

- a) Usia : semakin tua usia akan terjadi degenerasi sehingga rentan untuk terkena hipertensi.
- b) Jenis kelamin : laki-laki lebih rentan terkena hipertensi karena gaya hidup tidak sehat karena sering merokok dan minum minuman beralkohol.
- c) Pekerjaan : beban kerja yang semakin banyak dapat menimbulkan stress dan meningkatnya tekanan darah.
- d) Alamat : tinggal di lingkungan yang mempunyai kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol akan mempengaruhi orang rentan terkena hipertensi.
- e) Pendidikan : orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak mengetahui tentang bahaya penyakit hipertensi sehingga mereka menganggap penyakit tersebut tidak berbahaya

2) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat penyakit sekarang : pasien dengan hipertensi biasanya mengeluh sakit kepala bagian belakang, epistaksis atau mimisan, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, lemah, lelah dan pusing.
- b) Riwayat penyakit dahulu: Pasien hipertensi biasanya ditemukan riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, sering merasa kelelahan dan nyeri pada bagian tengkuk.
- c) Riwayat penyakit keluarga : ada riwayat keluarga yang terkena hipertensi.

3) Pengkajian perpola

a) Pola Aktifitas/Istirahat

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

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

b) Pola Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis (penumpukan lemak pada dinding arteri), penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskular, episode palpitasi (detak jantung ≥ 100 x/menit).

Tanda : kenaikan TD (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnosis), hipotensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat), nadi (denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis atau brakialis), frekuensi/irama (takikardia), ekstremitas (perubahan warna kulit, suhu dingin/vasokonstriksi perifer).

c) Pola Neurosensori

Gejala :Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur), epistaxis/mimisan.

Tanda : status mental (perubahan pola bicara, proses berpikir, afek, memori/ingatan), respons motorik (penurunan kekuatan genggaman tangan).

d) Pola Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah), sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

e) Pola Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distres respirasi/penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles/mengi) dan sianosis

f) Pola Eliminasi

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

g) Pola Nutrisi/Cairan

Gejala : makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti : makanan yang

digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, perubahan berat badan (meningkat/menurun).

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetik).

h) Pola Integritas Ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral).

Tanda : gelisah, gerak tangan empati, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara. (Marilynn E. Doengoes, Mary Frances Moorhouse & Alice C. Geissler, 1999).

4) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Biasanya pasien hipertensi kesadaran Composmentis, pasien tampak meringis

	Nilai	Ket
Respon mata		
Spontan	4	Mata terbuka secara spontan
Rangsangan suara	3	Mata terbuka dengan perintah verbal
Rangsangan nyeri	2	Mata terbuka dengan rangsangan nyeri
Tidak ada	1	Tidak membuka mata
Respon motorik		
Mematuhi perintah	6	Bereaksi terhadap perintah verbal
Melokalisasi	5	Mengidentifikasi nyeri yang terlokalisasi
Menarik	4	Fleksi dan menarik dari rangsangan nyeri
Fleksi abnormal	3	Membentuk posisi dekortikasi
Ekstensi abnormal	2	Membentuk posisi deserebrasi
Tidak ada	1	Tidak ada respon
Respon verbal		
Orientasi baik	5	Orientasi baik dan mampu berbicara
Bingung	4	Disorientasi dan bingung
Kata-kata yang tidak tepat	3	Mengulang kata-kata yang tidak tepat secara acak

Kata-kata yang tidak jelas	2	Meregang atau merintih
Tidak ada	1	Tidak ada respon

- 2) TTV: hasil tekanan darah >139/89 mmHg, napas cepat, suhu normal, nadi biasanya menjadi >100x/menit

Pemeriksaan fisik *head to toe*

- 1) Kepala : Biasanya terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang
- 2) Mata: Pada pasien dengan hipertensi memiliki penglihatan yang baik, pada kasus hipertensi berat biasanya pada mata bisa terjadi retinopati, konjungtiva anemis
- 3) Hidung : Biasanya dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.
- 4) Mulut: Biasanya kadang dijumpai ada pendarahan pada gusi, biasanya ditemukan mukosa bibir kering
- 5) Leher : Biasanya pasien hipertensi berat yang tidak terkontrol
- 6) akan Nampak pembesaran vena jugularis
- 7) Jantung

Inspeksi : Biasanya pergerakan kordis tidak terlihat

Palpasi : Biasanya apeks tidak teraba

Perkusi : Biasanya terjadi pembesaran jantung

Auskultasi : Biasanya ada bunyi bising, derap, dan bunyi ketiga atau ke empat
- 8) Paru

Inspeksi : Biasanya pasien menggunakan otot bantu pernapasan

Palpasi : Biasanya vermitus kiri dan kanan sama

Perkusi : Biasanya resonansi

Auskultasi : Biasanya tidak ada bunyi tambahan

9) Ekstermitas

Biasanya penderita hipertensi mengalami CRT < 3 detik, akral teraba dingin, tidak ada edema, pada pasien dengan hipertensi ringan kekuatan otot biasanya normal (5), sedangkan pada pasien hipertensi berat dapat mengalami penurunan kekuatan otot genggam tangan melemah dengan skala kekuatan otot 3

Tabel 2.1 Skala kekuatan otot

Skala	Nilai	Ket
Normal	5/5	Mampu menggerakkan persendian dan lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh
Baik	4/5	Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan sedang
Sedang	3/5	Tidak mampu melawan gaya gravitasi
Buruk	2/5	Tidak mampu melawan gerak gravitasi (gerakan pasif)
Sedikit	1/5	Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian
Tidak ada	0/5	Tidak ada kekuatan otot

b. Tabulasi Data

Kelemahan, letih, dyspnea, tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, pengisian kapiler lambat (CRT>3 detik), warna kulit pucat atau sianosis, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), tekanan darah meningkat, takipnea, dispnea yang berkaitan dengan

aktivitas/kerja, kelelahan, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, penglihatan kabur, sesak napas, mual dan muntah, pucat, oliguria, keringat.

c. Klasifikasi Data

- 1) Data Subjektif : kelemahan, letih, dyspnea, pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, kelelahan, penglihatan kabur, sesak napas, mual dan muntah.
- 2) Data Objektif : tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, pengisian kapiler lambat (CRT>3 detik), warna kulit pucat atau sianosis, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, takipnea, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, pucat, oliguria, keringat.

d. Analisa Data

Tabel 2.2. Tabel Analisa Data.

Sign/symptom	Etiologi	Problem
Data Subjektif : kelemahan, letih, dyspnea. Data Objektif : tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, pengisian kapiler lambat (CRT>3 detik), warna kulit pucat atau sianosis.	Peningkatan Afterload	Penurunan Curah Jantung
Data Subjektif : - Data Objektif : nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.	Peningkatan Tekanan Darah	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Data Subjektif : pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan	Peningkatan Tekanan Vaskular Serebral.	Nyeri Akut

Sign/symptom	Etiologi	Problem
menghilang secara spontan setelah beberapa jam). Data Objektif : tekanan darah meningkat, takipnea.		
Data Subjektif : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, kelemahan, kelelahan, letih. Data Objektif : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, sianosis.	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas
Data Subjektif : penglihatan kabur, kelelahan dan pusing. Data Objektif : -	Gangguan Penglihatan	Resiko Jatuh
Data Subjektif : sesak napas, mual dan muntah. Data Objektif : pucat, oliguria, keringat.	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia

Prioritas Masalah

- Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.
- Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
- Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.
- Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
- Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload dibuktikan dengan :
DS : kelemahan, letih, dyspnea.
DO : tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, pengisian kapiler lambat (CRT>3 detik), warna kulit pucat atau sianosis.
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan :
DS : -
DO : nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral dibuktikan dengan :
DS : pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).
DO : tekanan darah meningkat, takipnea.
- d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan :
DO: sesak napas, mual dan muntah.
DO : pucat, oliguria, keringat.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan :
DS : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, kelemahan, kelelahan, letih.
DO : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, sianosis.

f. Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan dibuktikan dengan :

DS : penglihatan kabur, kelelahan dan pusing.

DO : -

3. Intervensi Keperawatan

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload ditandai dengan :

DS : kelemahan, letih, dyspnea.

DO : tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, pengisian kapiler lambat (CRT>3 detik), warna kulit pucat atau sianosis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi.

Kriteria Hasil : tekanan darah menurun, lemah letih menurun, dyspnea menurun.

Intervensi :

Observasi

1) Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, *proxymal nocturnal dyspnea*, peningkatan CVP)

Rasional : penurunan curah jantung akan berpengaruh terhadap sistemik tubuh, mengidentifikasinya dapat berguna dalam memberikan pengarahannya dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai tanda atau gejala yang muncul.

2) Monitor tekanan darah

Rasional : pemantauan tanda vital yang teratur dapat menentukan perkembangan keperawatan selanjutnya.

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

Rasional : mengetahui tekanan darah dan frekuensi nadi dalam keadaan normal sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.

Terapeutik

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

Rasional : Posisi semi fowler diberikan agar pasien nyaman dan membuat sirkulasi darah berjalan dengan baik dan merilekskan otot-otot.

- 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu

Rasional : memberikan terapi relaksasi dapat membantu mengalihkan perhatian pasien terhadap stress yang di rasakan sehingga stres dapat berkurang misalnya dengan terapi relaksasi napas dalam

- 6) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Rasional : peningkatan oksigen yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan miokard untuk melawan efek hipoksia dan iskemia.

Edukasi

- 7) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

Rasional : posisi *bedrest* atau tirah baring diharapkan ekspansi dada lebih optimal dan beban kerja jantung berkurang

- 8) Anjurkan beraktivitas secara bertahap

Rasional : melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan :

DS: -

DO : nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria Hasil : sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Intervensi

Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala peningkatan Tekanan Intrakranial (misalnya : tekanan darah meningkat).

Rasional : deteksi dini peningkatan tekanan intrakranial untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

- 2) Monitor MAP (*Mean Arterial plessure*)

Rasional : dengan memantau tanda-tanda vital dan pengisian kapiler dapat dijadikan pedoman untuk penggantian cairan atau menilai respons dari kardiovaskuler.

- 3) Monitor CVP (*Central Venous Pressure*)

Rasional : mengetahui tekanan vena sentral, sebagai parameter tindakan resusitasi cairan dan mengetahui jumlah volume darah dan kecukupan cairan dalam tubuh pasien.

- 4) Monitor CPP (*Cerebrar Perfusion Pressure*)

Rasional : agar dapat mendeteksi secara dini peningkatan tekanan intrakranial.

Terapeutik

- 5) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.

Rasional : memberikan kenyamanan pada pasien.

- 6) Berikan posisi semi fowler.

Rasional : dapat menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan sirkulasi atau perfusi serebral.

- 7) Cegah terjadinya kejang

Rasional : agar tidak terjadi perburukan pada kondisi pasien.

Kolaborasi

- 8) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu

Rasional : pemberian anti konvulsan dapat membantu mengobati kejang.

- 9) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu.

Rasional : membantu menurunkan tekanan darah agar dalam kondisi normal.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral dibuktikan dengan :

DS : pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

DO : tekanan darah meningkat, takipnea.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut teratasi.

Kriteria Hasil : nyeri hilang/terkontrol.

Observasi

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

Rasional : berguna dalam pengawasan keefektifan obat, dan kemajuan penyembuhan.

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : menilai tingkat keparahan nyeri.

3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri agar nyeri berkurang.

4) Monitor efek samping penggunaan analgetik .

Rasional : mengetahui efek samping pemberian analgesic.

Terapeutik

5) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, teknik relaksasi napas dalam, dan aktifitas waktu senggang).

Rasional : Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral yang memperlambat respons simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri, terapi yang dapat dipakai yaitu teknik relaksasi napas dalam.

6) Fasilitas istirahat dan tidur

Rasional: mengalihkan dan meredakan nyeri yang di alami pasien.

7) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. kebisingan)

Rasional : memberikan rasa aman dan nyaman.

Edukasi

8) Jelaskan penyebab priode,dan pemicu nyeri

Rasional: pasien mengetahui tentang penyebab nyeri

Kolaborasi

7) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasional : pemberian terapi obat untuk mengurangi rasa nyeri. (Marilynn E.

Doengoes, Mary Frances Moorhouse & Alice C. Geissler, 1999).

d. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan :

DO : sesak napas, mual dan muntah.

DO : pucat, oliguria, keringat.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipervolemia dapat teratasi.

Kriteria Hasil : sesak napas menurun, mual dan muntah menurun, membrane mukosa lembap meningkat, edema menurun, asites menurun, frekuensi nadi membaik, turgor kulit membaik.

Intervensi

Observasi

1) Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis, otopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat.

Rasional: Dengan diketahui tanda dan gejala yang ditemukan maka intervensi atau tindakan yang ditetapkan adalah intervensi tepat,

2) Identifikasi penyebab hipervolemia.

Rasional: Setelah di identifikasi penyebabnya maka akan di berikan intervensi sesuai penyebabnya.

3) Monitor input dan output cairan.

Rasioanal: Memastikan intake dan output cairan yang masuk.

Terapeutik

- 4) Batasi asupan cairan dan garam.

Rasional: Membatasi cairan yang masuk kedalam tubuh agar tidak menimbulkan komplikasi lain seperti Edema dan memperberat kerja jantung.

Kolaborasi

- 5) Kolaborasi pemberian diuretik.

Rasional: Dengan pemberian obat golongan diuretik membuang garam dan air dari dalam tubuh melalui urin.

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan :

DS : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, kelemahan, kelelahan, letih.

DO : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, sianosis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas meningkat.

Kriteria Hasil : pasien akan berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan/diperlukan, pasien akan melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur, pasien akan menunjukkan penurunan dalam tandan-tanda intoleransi fisiologi.

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Rasional : Mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan.

- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif.

Rasional : membantu meningkatkan rentang gerak pasien dalam beraktivitas.

- 3) Monitor kelelahan fisik emosional

Rasional : mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien.

Terapeutik

- 4) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kujungan)

Rasional : memberikan rasa nyaman bagi pasien.

- 5) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

Rasional: meningkatkan dan melatih masa otot dan gerak ekstermitas pasien.

- 6) Berikan aktivitas distreksi yang menenangkan

Rasional : mengalihkan rasa ketidak nyamanan yang di alami pasien.

Edukasi

- 7) Anjurkan tirah baring

Rasional : istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali.

- 8) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.

Rasional : melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi.

- f. Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan dibuktikan dengan :

DS : penglihatan kabur, kelelahan dan pusing.

DO : -

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko jatuh dapat teratasi.

Kriteria Hasil : jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat dipindahkan menurun.

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi faktor resiko jatuh (mislnya. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, dan neuropatik).

Rasional: Dengan mengidentifikasi faktor resiko jatuh dapat mencegah ataupun mengurangi resiko terjadinya cedera.

Terapeutik

- 2) Modifikasi lingkungan pencahayaan, lantai, rumah dan perabotan rumah.

Rasional: Modifikasi lingkungan seperti pencahayaan membantu klien dalam penglihatan lingkungan setempat.

Edukasi

- 3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Rasional: Ketidak mampuan dalam berkonsentrasi dan menjaga keseimbangan tubuh dapat beresiko jatuh dan cedera

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017)

5. Evaluasi keperawatan

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