

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Penyakit Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistole lebih atau sama dengan 140 mmHg atau diastole lebih atau sama dengan 90 mmHg atau keduanya (Kemenkes, 2019). Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Hariawan & Tatisina, 2020).

2. Etiologi Penyakit Hipertensi

Adapun penyebab dari hipertensi menurut Hidayat (2021) dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Penyebab dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik setara menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol, merokok, lingkungan dan gaya hidup. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor berikut ini:

1) Faktor keturunan

Seseorang bisa beresiko terkena hipertensi jika ia memiliki orang tua yang menderita hipertensi

2) Usia

Penyebab hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone

3) Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki lebih tinggi dari perempuan atau lebih dominan terkena hipertensi

4) Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi gram yang tinggi, kegemukan (obesitas), stress, merokok, minuman alkohol, dan minum obat-obatan

5) Riwayat keluarga

Jika ada keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, maka akan mempertinggi resiko terkena hipertensi pada keturunannya

6) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak,

nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

7) Obesitas

Obesitas meningkatkan resiko terjadinya hipertensi karena makin besar masa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk masuk ke oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar.

8) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang di bebaskan pada dinding arteri.

2. Hipertensi sekunder

Penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan lainnya.

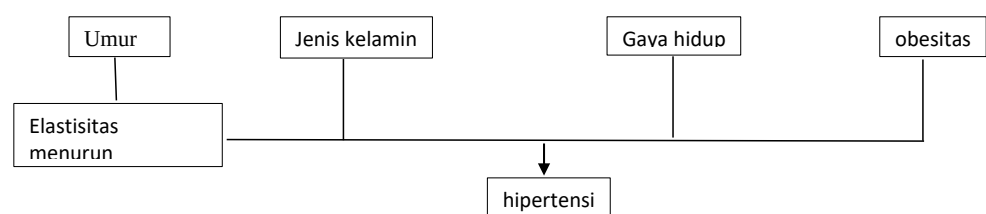
3. Patofisiologi Penyakit Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras vsaraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah

Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin

II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Sari, 2020)

4. Pathway



5. Manifestasi Klinis Penyakit Hipertensi

Adapun tanda dan gejala hipertensi Menurut Kemenkes RI, (2019) menyatakan bahwa orang yang dengan penyakit hipertensi jarang atau bahkan tidak menunjukkan gejala akan tetapi ketika melakukan pemeriksaan memiliki gejala seperti:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Pangelihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada
- g. Mudah Lelah

6. Komplikasi Penyakit Hipertensi

Dengan adanya hipertensi akan menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh lainnya. Organ tubuh yang sering mengalami komplikasi akibat hipertensi antara lain mata berupa perdarahan retina bahkan gangguan penglihatan sampai kebutaan, gagal jantung, gagal ginjal, pecahnya pembuluh darah otak/stroke.

a. 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 hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membrane glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang tinggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian. (Nuraini, 2015)

7. Pemeriksaan Diagnostik Penyakit Hipertensi

- a. Pemeriksaan laboratorium.
- b. Hemoglobin /hematokrit: Dapat mengkaji dari hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti anemia.
- c. BUN/kreatinin: Dapat memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.

- d. Glukosa: Hiperglikimia (diabetes militus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketakolamin.
- e. Kolesterol dan trigliserida serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatus.

8. Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Jeklin, 2021). Penatalaksanaan keperawatan dilakukan dengan menerapkan pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah ataupun dapat mengurangi risiko permasalahan kardiovaskuler. Menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta berhenti merokok.

- 1) Pembatasan konsumsi garam Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi.
- 2) Perubahan pola makan Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan

- 3) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal
- 4) Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit.
- 5) Mengurangi konsumsi alkohol.

b. Penatalaksanaan Medis

Terapi farmakologi yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Diuretika
- 2) Beta-blocker
- 3) Calcium Channel Blockers (CCB)
- 4) Golongan anti hipertensi lain
- 5) Angiotensin II Reseptor Blockers
- 6) Klasium Channel Bloker

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dan utama yang sangat menentukan keberhasilan dalam tahapan proses keperawatan selanjutnya. Data-data umum yang sering ditanyakan pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Data fokus yang perlu dikaji pada pasien Hipertensi meliputi :

1) Identitas meliputi nama pasien.

- 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) Lingkungan: Kepadatan penduduk dan hunian rumah juga dapat memicu suatu suhu yang panas di wilayah tersebut. Paparan suhu

panas yang tinggi mencapai 30°C atau lebih, akan menyebabkan kenaikan tekanan darah atau hipertensi.

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

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada sebagian besar pasien dengan hipertensi menimbulkan gejala sakit kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi, jantung kadang berdebar-debar, rasa cemas berlebihan.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga (keturunan) yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke.

3) Pemeriksaan Pola Kesehatan

1. Pola persepsi kesehatan-pola pemeliharaan kesehatan
Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum

alkohol dan penggunaan obat-obatan steroid bisa menjadi faktor resiko timbulnya penyakit.

2. Pola Aktivitas/Istirahat

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertensi adalah kesulitan aktivitas akibat kelemahan, frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea, kelemahan, kelelahan.

3. Pola Sirkulasi

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertensi adalah riwayat hipertensi, aterosklerosis dan penyakit jantung koroner, tekanan darah meningkat dan takikardi, kulit pucat, (vasokonstriksi perifer), Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda.

4. Pola Eliminasi

Terjadinya gangguan ginjal saat ini seperti obstruksi dan riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

5. Pola Nyeri Atau Ketidaknyamanan

Ditemukan adanya nyeri dada, sakit kepala serta nyeri pada tengkuk.

6. Pola Istirahat Dan Tidur

Adanya ketidakmampuan untuk tidur, insomnia.

7. Pola Kognitif-Persepsi Sensori

Apakah adanya keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi pendengaran dan penglihatan), kesulitan yang dialami (sering pusing), kemampuan kognitif, persepsi terhadap nyeri memakai pengkajian PQRSST.

P : Paliatif (yang mengurangi atau meningkatkan nyeri)

Q: Kualitas (Frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)

R : Region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya)

S : Skala nyeri 1-10

T : Kapan keluhan dirasakan dan lamanya

8. Pola Seksual Reproduksi

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

9. Pola Mekanisme Koping

Menjelaskan terakait pola koping, toleransi pada supportsystem dan stress

10. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Orang Lain

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

11. Pola Nilai Dan Kepercayaan

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

4) Pemeriksaan Fisik

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

b) Pemeriksaan *Head to Toe*

Inspeksi

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

Palpasi

Pasien mengeluh nyeri kepala.

c) Pemeriksaan Mata

Inspeksi

Konjungtiva berwarna merah, mata terlihat cekung, tampak loyo/ayu atau kurang bersemangat.

Palpasi

Edema/papiledema (eksudat atau hemoragik) tergantung pada tingkat keparahan hipertensi.

d) Pemeriksaan Thoraks

1. Jantung

Palpasi

Denyut nadi meningkat, jantung takikardi/ brakikardia.

Perkusi

Terdapat bunyi jantung gallop.

Auskultasi

Bunyi Jantung mumur dan gallop mengeras merupakan gejala dini dari CHF.

2. Paru-Paru

Inspeksi

Kesimetrisan dada, pergerakan dada

Palpasi

Adanya retraksi dada /tidak

Perkusi

Terdapat bunyi sonor

Auskultasi

Suara napas vesikuler

e) Pemeriksaan Integumen

Inspeksi

Kulit pucat.

Palpasi

Suhu dingin, CRT > 3 detik

f) Ektremitas

Inspeksi

Adanya edema, episode mati rasa, kelumpuhan separuh badan

Palpasi

Kaji kekuatan otot pasien.

b. Tabulasi Data

Sakit kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, nyeri pada tengkuk, mudah lelah, dan impotensi, ketidakmampuan untuk tidur, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, takikardia, distensi vena jugularis, kulit pucat, tampak meringgis, tekanan darah meningkat, merasa lemah, rasa cemas berlebihan, jantung berdebar-debar. Ditemukan dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, pengisian kapiler lambat atau tertunda.

c. Klasifikasi Data

Data Subjektif: Pasien mengeluh mudah lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, merasa lemah, mengeluh sakit kepala, sulit tidur, rasa sesak di dada, jantung berdebar-debar, nyeri pada tengkuk, penglihatan kabur, rasa cemas berlebihan, ditemukan dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea.

Data Objektif: Kulit tampak pucat, takikardia, tampak meringgis, tekanan darah meningkat, suhu dingin, distensi vena jugularis, tampak pucat/kering, pengisian kapiler lambat/tertunda.

d. Analisa Data

Setelah data diklasifikasi, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Penurunan curah jantung

DS: Mengeluh lemah, dyspnea

DO: Tekanan darah meningkat, nadi teraba lemah, capillary refill **time** > 3 detik, warna kulit pucat atau sianosis.

2. Resiko Perfusi serebral tidak efektif

DS: Penurunan kinerja ventrikel kiri

DO: Tidak tersedia

3. Nyeri akut

DS: Mengeluh nyeri

P: Paliatif/provokatif (yang mengurangi atau meningkatkan nyeri)

Q: Kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)

R: Region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya)

S: Severity/Tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10)

T: Time (Kapan keluhan dirasakan dan lamanya)

DO: Tampak meringis, bersikap protektif (mis waspada posisi menghindari nyeri, gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

4. Intoleransi aktivitas

DS: Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lelah.

DO: Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

5. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan yang ditandai dengan

DS: Biasanya pasien mengeluh sesak napas, mual, muntah, penurunan nafsu makan.

DO: Tampak pucat, oliguria, keringat berlebihan.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan penyakit hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi yang direncanakan pada pasien dengan hipertensi sebagai berikut:

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah penurunan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Bradikardia menurun (5)
- 2) Takikardia menurun (5)
- 3) Dispnea menurun (5)
- 4) Pucat/sianosis menurun (5)
- 5) Lelah menurun (5)
- 6) Tekanan darah membaik (5)
- 7) Capillary refill time (CRT) membaik (5)

Intervensi **Perawatan jantung**

Observasi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung
(meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea)

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

- 2) Monitor tekanan darah

Rasional: Ginjal berespon terhadap penurunan curah jantung dengan
mereabsorpsi natrium dan cairan, output urin biasanya
menurun selama tiga hari karena perpindahan cairan ke
jaringan tetapi dapat meningkat pada malam hari sehingga
cairan berpindah lagi ke sirkulasi saat klien tidur

- 3) Monitor nilai laboratorium jantung

Rasional: Nilai laboratorium sangat diperlukan dalam penegakan
diagnostic

Terapeutik

- a) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau
posisi nyaman

Rasional: Posisi dapat mempengaruhi sirkulasi pasien. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan.

- b) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

Rasional: Terapi relaksasi yang diberikan dapat menurunkan rangsangan yang menimbulkan stress, membuat efek tenang dan menurunkan tekanan darah.

Edukasi

- 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

Rasional: Dengan beraktivitas fisik menurunkan stress dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah dan perjalanan penyakit hipertensi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

Rasional: Antiaritmia adalah obat yang digunakan untuk menangani kondisi aritmia atau ketika denyut jantung terlalu cepat/lambat atau tidak teratur

- b. Resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :

1. Tekanan intra karnial menurun (5)
2. Sakit kepala menurun (5)
3. Gelisah menurun (5)
4. Nilai rata-rata tekanan darah membaik (5)
5. Kesadaran membaik. (5)

Intervensi: Manajemen peningkatan tekanan intracranial

Observasi

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

Rasional : Untuk mengetahui peningkatan TIK

- 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan darah melebar, kesadaran menurun, pola napas)

Rasional : Untuk mengetahui potensial peningkatan TIK

- 3) Monitor intake dan output cairan

Rasional : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasi dan mencegah syok hipovolemik.

Terapeutik

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

Rasional: Agar klien tidak mengalami depresi dimana bila terjadi depresi maka tekanan darah akan naik saat tekanan darah

naik maka jantung memompa begitu cepat ke seluruh tubuh
dan menekan otak yang menyebabkan tekanan intrakranial

2) Berikan posisi semi fowler

Rasional : Memberikan posisi nyaman bagi klien

3) Cegah terjadinya kejang

Rasional: Kejang dapat meningkatkan TIK sehingga terjadi syok

4) Pertahankan suhu tubuh normal

Rasional: Suhu tubuh yang normal tidak membuat cara kerja otak
menjadi berat dan tubuh akan rileks dengan suhu yang
normal

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti kovulsa, jika perlu

Rasional: Sebagai terapi anjing

2) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

Rasional: Sebagai terapi bila mana terjadi permasalahan pada sistem
pencernaan.

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis inflamasi,
iskemia, neoplasma)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat
nyeri menurun dengan kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun (5)

2) Tampak meringis menurun (5)

- 3) Gelisah menurun (5)
- 4) Sikap proktaktif menurun (5)
- 5) Kesulitan tidur menurun (5)

Intervensi: **Manajememen Nyeri**

Observasi

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

Rasional: Menentukan tindakan yang tepat bagi pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan.

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional: Menentukan tindakan yang tepat bagi pasien sesuai dengan kondisi nyeri yang dirasakan

Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis hipnosis, akupresur, kompres hangat/dingin dan terapi bermain, terapi pijat, aromaterapi)

Rasional: Terapi non-farmakologis melalui peningkatan endorphen, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas terhadap persepsi nyeri

- b. Fasilitas istirahat dan tidur

Rasional: Dengan difasilitasi istirahat dan tidur membantu merilekskan otak dan mengurangi rasa sakit

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional: Setelah pasien mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan diharapkan pasien bisa kooperatif dalam perawatan

- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: Dengan diajarkan strategi meredakan nyeri pasien mampu meredakan nyeri secara mandiri

- 3) Anjurkan memonitori nyeri secara mandiri

Rasional: Ketika nyeri yang dirasakan mulai parah pasien dapat memberi tahu keluarga atau bahkan tenaga medis agar mendapat penanganan cepat.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rasional: Pemberian analgesik dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Obat ini bekerja dengan mengurangi peradangan atau mengubah persepsi otak dalam memproses rasa sakit

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi Dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan lelah menurun. (5)
- 2) Dispnea saat aktivitas menurun (5)
- 3) Dispnea setelah aktivitas menurun (5)
- 4) Sianosis menurun (5)
- 5) EKG iskemia membaik (5)

Intervensi Manajemen energy

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

Rasional: Dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh dapat menemukan penyebab kelelahan

- 2) Monitor pola dan jam tidur

Rasioanl: Kecukupan tidur atau istirahat mengurangi kelelahan yang dirasakan

- 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Rasional: Mengetahui lokasi atau bagian tubuh yang mana yang tidak nyaman dalam melakukan aktifitas

Terapeutik

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

Rasional: Dengan menyediakan lingkungan yang nyaman menambah kenyamanan pasien

- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif

Rasional: Dengan latihan gerak pasif dan aktif meningkatkan dan melatih massa otot

- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Rasional: Mengalihkan rasa ketidaknyamanan pasien

Edukasi

1) Anjurkan tirah baring

Rasional: Dengan tirah baring yang cukup membantu mengoptimalkan atau mencukupi kebutuhan istirahat pasien

2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Rasional: Menunjang proses kesembuhan secara bertahap dan melatih kekuatan otot.

Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Rasional: Dengan asupan gizi yang seimbang memaksimalkan proses penyembuhan pasien

e. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Asupan cairan meningkat
- 2) Haluan urine meningkat
- 3) Kelembapan membran mukosa meningkat
- 4) menurun
- 5) Asites menurun
- 6) Dehidrasi menurun

Intervensi : **Manajemen Hipervolemia**

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 ontake dan output cairan

Rasioanal: Memastikan intake dan output cairan yang masuk

Terapeutik

- 1) Batasi asupan cairn dan garam

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

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian diuretic

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

3. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dan berbagai aktivitas keperawatan yang telah dituliskan dalam rencana keperawatan pasien, kemampuan penguasaan teknik keperawatan seorang perawat sangat diperlukan pada tahap ini, adapun kemampuan yang diperlukan meliputi kemampuan intelektual untuk menerapkan teori keperawatan kedalam praktek serta kemampuan hubungan interpersonal (Manurung, 2011).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, setelah tindakan keperawatan diberikan, perawat akan mengevaluasi respon pasien untuk memastikan bahwa hasil yang diharapkan telah tercapai, penentuan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana selanjutnya ditentukan melalui hasil evaluasi sehingga evaluasi akan terus dilakukan, tujuan evaluasi dalam keperawatan merupakan untuk menilai pencapaian tujuan pada rencana keperawatan yang telah ditetapkan, mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan mengambil keputusan apakah rencana keperawatan diteruskan, dimodifikasi atau dihentikan (Manurung, 2011)

