

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Pengertian

Menurut Triyanto (2014) Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia. (Sudarta, 2013).

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Dwi & Prayitno 2013).

Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita

penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

2. Klasifikasi

Menurut *World Health Organization* (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012):

- a. Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya.

Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan

3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal.

Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan *fibrous*). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).

Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

5) Gangguan endokrin.

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenalmediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

8) Kehamilan

9) Luka bakar

10) Peningkatan tekanan vaskuler

3. Manifestasi Klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif & Kusuma 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien

yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun.

4. Patofisiologi

Menurut Hastuti & Ratih (2020) tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Pada dasarnya, awal dari suatu kelainan tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan aktifitas pusat vasomotor dan meningkatnya kadar norepineprin plasma sehingga terjadi kegagalan sistem pengendalian tekanan darah yang meliputi tidak berfungsinya reflek baroreseptor ataupun kemoreseptor. Epineprin adalah zat yang disekresikan pada ujung – ujung saraf simpatis atau saraf vasokonstriktor yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Implus varoreseptor menghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus. Efeknya adalah vasodilatasi di seluruh sistem sirkulasi perifer dan menurunnya frekuensi

dan kekuatan kontraksi. Oleh karena itu, perubahan tekanan baroreseptor oleh tekanan arteri secara refleks menyebabkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan mekanisme refleks kemoreseptor berlangsung jika terjadi perubahan kimia darah seperti rendahnya kadar oksigen, meningkatnya kadar karbon dioksida dan hidrogen atau menurunnya pH darah. Keadaan ini merangsang reseptor kimia yang terdapat di sinus caroticus untuk mengirim rangsang yang berjalan di dalam *Hering's nerve* dan saraf vagus ke pusat vasomotor di area pressor atau vasokonstriktor, yang juga terdapat bagian *cardiac accelerator* yang mengeluarkan rangsang yang berjalan dalam saraf simpatis menuju ke jantung dan area vasokonstriktor mengirim rangsang ke pembuluh darah sehingga menyebabkan pengecilan diameter pembuluh darah. Tidak berfungsinya kedua refleks tersebut mengakibatkan pusat vasomotor di batang otak menjadi hiperaktif. Pusat vasomotor terletak bilateral di dalam substansia retikularis sepertiga bawah pons dan dua pertiga atas medulla oblongata. Pusat ini mengirimkan impuls ke bawah melalui medulla spinalis dan serabut vasokonstriktor ke semua pembuluh darah di dalam tubuh. Pusat vasomotor bersifat tonically active, yaitu mempunyai kecenderungan untuk selalu mengirimkan impuls saraf. Saat pusat vasomotor mengatur tingkat penyempitan pembuluh darah, juga mengatur aktivitas jantung. Bagian lateral mengirimkan impuls ekstasi melalui serabut saraf simpatis ke jantung untuk meningkatkan frekuensi dan kontraktibilitas jantung untuk menurunkan frekuensi jantung. Namun bila beberapa impuls saraf yang turun melalui nervus vagus ke jantung dan dapat memintasi bagian

vasokontritor pusat vasomotor tersebut. Hipotalamus juga mempengaruhi system vasokonstriktor karena dapat menimbulkan efek eksitasi dan inhibisi, tergantung bagian mana yang dirangsang. Pengendalian tekanan darah yang dilakukan oleh renin angiotensin diawali dengan disekresinya bahan renin oleh sel jukstaglomerular yang terdapat pada dinding arteriol aferen yang telah mengadakan penyatuan dengan sel macula densa di dinding tubulus distalis. Maka terjadi perubahan angiotensin diubah menjadi angiotensin I dan dalam sirkulasi pulmonal angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Selanjutnya bahan ini yang berperan terhadap terjadinya perubahan tekanan darah. Angiotensin II mempengaruhi dan merangsang pusat haus pada hipotalamus di dalam otak sehingga meningkatkan masukan air dan merangsang pusat vasomotor sehingga meningkatkan rangsangan saraf simpatis pada arteriol miokardium bagian cortex kelenjar adrenal, sehingga memproduksi aldosterone yang meningkatkan reabsorpsi air natrium pada tubulus distalis, sehingga terjadi proses retensi air dan natrium yang menyebabkan kenaikan volume darah (Hastuti & Ratih R, 2020).

5. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan menurut (Mubin, 2016) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :

(1)Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet; Energi cukup, Protein cukup, Karbohidrat cukup, Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol, Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari, Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.

(2)Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah

(3)Berhenti merokok dan mengonsumsi alcohol

(4)Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal

(5)Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer

b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :

(1)Golongan diuretic.

(2)Golongan inhibitor simpatik

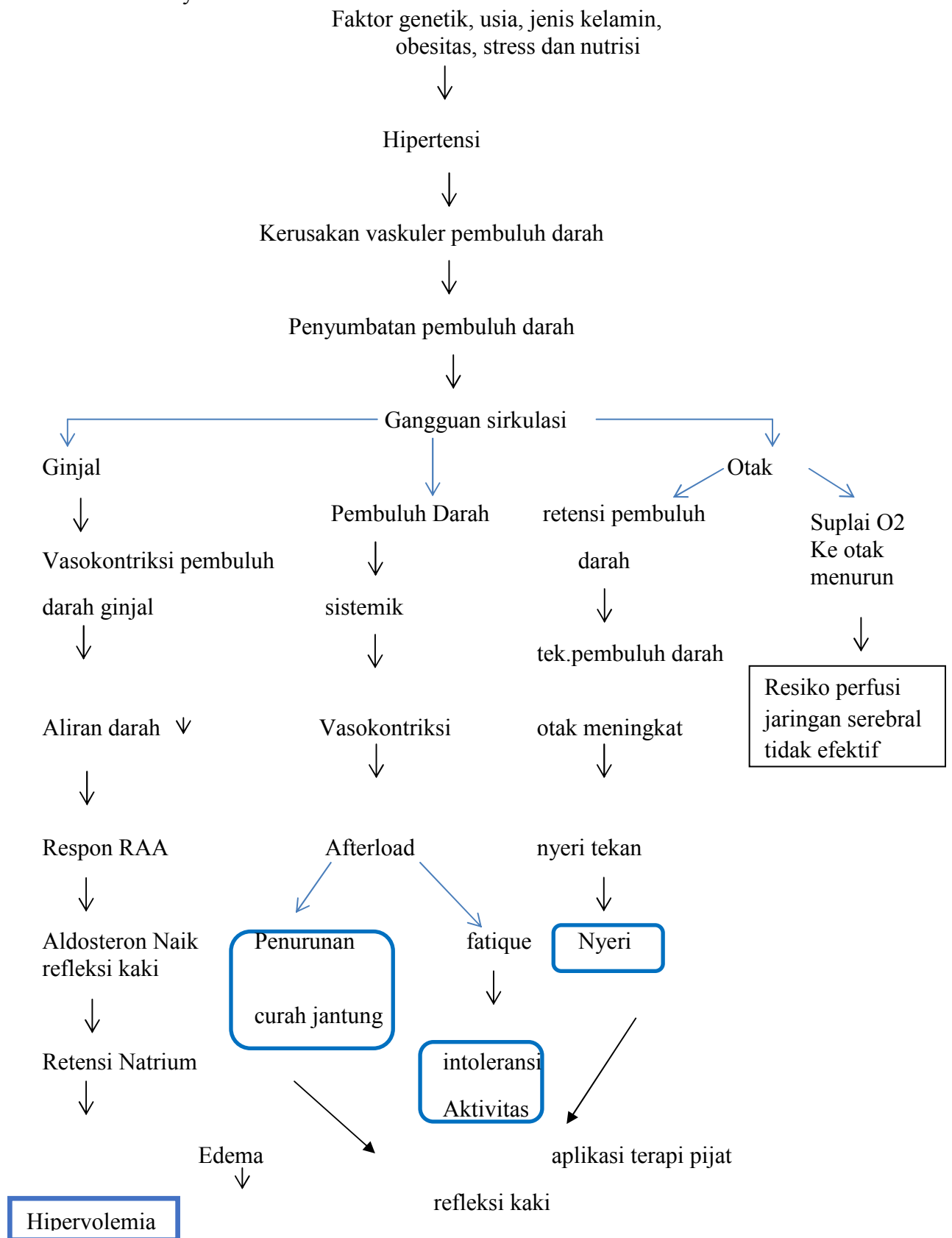
(3)Golongan blok ganglion

(4)Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)

(5)Golongan antagonis kalsium.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways



2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik (Herdman, 2018).

a. Pengumpulan Data

1) Anamnesa

a) Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no.register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis.

b) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus hipertensi adalah rasa tidak nyaman dan cemas. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa cemas klien digunakan format pengukuran Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan tanda dan gejala dari hipertensi, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab hipertensi dan berapa lama penyakit ini telah dialami.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit klien merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hipertensi ,yang sering terjadi pada beberapa keturunan

f) Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya , seperti cemas. Peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

g) Pola-Pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Persepsi dan TataLaksana Hidup Sehat Pada kasus hipertensi biasanya timbul persepsi yang salah tentang penyakitnya sehingga cenderung tidak berobat, atau berobat herbal dibandingkan ke dokter. Hal ini akan menjadi masalah tersendiri bagi klien dan keluarga. Dan kemungkinan menjadi masalah besar bila hipertensi menjadi stroke dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhannya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat non medis yang dapat memperberat hipertensinya.

- (2) Pola Nutrisi dan Metabolisme Pada klien hipertensi, harus mengonsumsi nutrisi sesuai yang disarankan, diet rendah garam untuk membantu agar tekanan darah normal. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah hipertensi dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama natrium yang berlebih merupakan faktor predisposisi terjadinya masalah.
 - (3) Pola Eliminasi Untuk kasus hipertensi biasanya tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi
- 2) Pemeriksaan Fisik Dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (*status generalis*) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan *total care* karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.
- a) Gambaran Umum, Perlu menyebutkan:
 - (1) Keadaan umum: baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda-tanda, seperti:
 - (a) Kesadaran penderita - Composmentis: berorientasi segera dengan orientasi sempurna - Apatis : terlihat

mengantuk tetapi mudah dibangunkan dan pemeriksaan penglihatan, pendengaran dan perabaan normal - Sopor: dapat dibangunkan bila dirangsang dengan kasar dan terus menerus - Koma: tidak ada respon terhadap rangsangan - Somnolen: dapat dibangunkan bila dirangsang dapat disuruh dan menjawab pertanyaan, bila rangsangan berhenti penderita tidur lagi.

(b) Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus hipertensi biasanya tidak ada nyeri.

(c) Tanda-tanda vital tidak normal khususnya tekanan darah dan mungkin juga nadi.

(d) Neurosensori, seperti kesemutan, kelemahan.

(e) Sirkulasi, seperti hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri/ansietas).

3) Pemeriksaan Diagnostik

a) Pemeriksaan Radiologi Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah EKG. Untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi jantung. Dalam keadaan tertentu mungkin diperlukan pemeriksaan tambahan seperti echo jantung. Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit (SPORS) biasanya mewajibkan untuk pemeriksaan EKG setiap kali masuk ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

b) Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan Albumin, Urinalisa, Elektrolit, Creatinine Kinase (CKMB) dan Tropinin mungkin diperlukan bila ada gejala yang menunjang, misal nyeri dada.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut SDKI 2017 adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- c. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
- d. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- e. Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan natrium

4. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keluhan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Tekanan Darah menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

			<p>dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Toleransi aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Terapi aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi defisit tingkat aktivitas • Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu • Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan • Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas • Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang • Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami • Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas • Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial • Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia • Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih • Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu • Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih • Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai • Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan
--	--	--	--

			<p>memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
3.	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>Perfusi Serebral</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Ekspektasi: Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala (5) 2. Gelisah (5) 3. Tekanan darah sistolik (5) 4. Tekanan diastolik (5) 	<p>Pemantauan neurologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda tanda vital • Monitor keluhan sakit kepala • Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Lakukan terapi nonfarmakologis menggunakan terapi pijat refleksi kaki
4	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload	<p>Curah jantung</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan penurunan Curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Ekspektasi: menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lemah (5) 2. Edema (5) 3. Tekanan Darah (5) 4. Takikardia (5) 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). • Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas,

			<p>lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG 12 sadapan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
5.	Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan asupan natrium	<p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipervolemia dapat teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urin (5) 2. Membrane mukosa lembab (5) <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Edema (5) 4. Dehidrasi (5) 5. Tekanan darah (5) 	<p>Manajemen hipervolemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) • Identifikasi penyebab hipervolemia • Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia • Monitor intake dan output cairan

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Batasi asupan cairan dan garam • Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam • Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari • Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian diuretic • Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic • Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
--	--	--	--

5. Implementasi

Menurut Budiono (2016) Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam

komponen perencanaan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

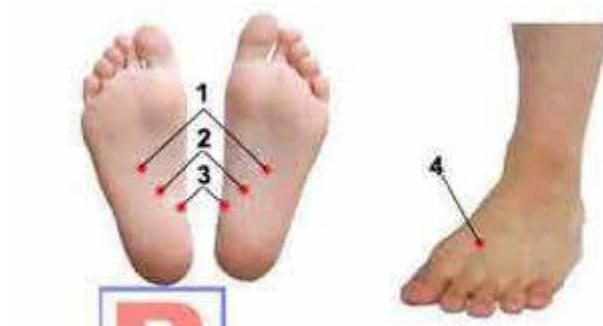
Pijat Refleksi Kaki

1) Pengertian

Terapi Pijat Refleksi Kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang digunakan untuk pencegahan hipertensi. Pijat refleksi adalah suatu terapi dengan teknik pijatan atau memberikan penekanan di bagian tubuh tertentu (Amin & Priyono, 2018). Pijat refleksi merupakan terapi alternatif yang aman, praktis dan tidak ada efek samping yang berbahaya. Pijat refleksi adalah ilmu yang mempelajari mengenai terapi pemijataan di titik titik tertentu. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan tangan dan juga bisa menggunakan alat bantu lain seperti kayu, plastik atau karet. Ilmu yang mempelajari refleksi dinamakan refleksiologi. Terapi ini mampu mencegah dan mengobati berbagai penyakit serta mampu memperbaiki keluhan yang ada pada tubuh melalui terapi pemijatan dititik refleksi (Azizah et al., 2018).

2) Titik Terapi Pijat Refleksi Kaki

Gambar 2. 1
Titik Terapi Pijat Refleksi Kaki (CP, 2005)



Keterangan:

1. Titik nomor 1,2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri dinamakan titik sentral reflek
2. Titik 4 berada disela sela tulang ibu jari dan jari telunjuk kaki kanan dan kiri dinamakan titik taichong

3) Manfaat Terapi Pijat Refleksi Kaki

Terapi pijat refleksi kaki bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit ditubuh, mencegah bermacam penyakit, selain itu dapat meningkatkan imun tubuh, membantu mengatasi stres, mengurangi migrain, dan meminimalisir ketergantungan penggunaan obat-obatan (Marisna et al., 2017). Manfaat lain dari terapi ini yaitu dapat melancarkan peredaran darah dan aliran getah bening. Rangsangan yang ditimbulkan pada reseptor saraf akan mengakibatkan pelebaran pada pembuluh darah secara refleks sehingga akan melancarkan aliran darah (Fauzan et al., 2015).

4) SOP (Standar Operasional Prosedur)

Langkah – langkah terapi pijat refleksi kaki

- a) Memposisikan pasien terlentang dan nyaman mungkin kemudian dengan standar operasional prosedur keperawatan
- b) Menekan tekan kecil seluruh bagian telapak kaki.
- c) Pemijatan dilakukan pada titik refleksi yaitu titik 1, titik 2, kemudian titik 3 dan 4 yang terdapat dibagian bawah telapak kaki, serta melakukan pemijatan yang memfokuskan penekanan pada ibu jari.
- d) Pemijatan selama 30 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari secara berturut-turut.
- e) Terapi pijat refleksi ini dilakukan dengan teknik merambatkan ibu jari, memutar ibu jari pada satu titik, serta menahan dan penekanan. Selang 20 menit setelah dilakukannya terapi pijat refleksi kaki kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah (Muhammad Fandizal et al., 2019).

5) Alat dan bahan yang digunakan:

Alat-alat dan bahan yang digunakan untuk pemijatan kaki yaitu baby oil, body lotion maupun minyak urut yang licin, handuk kering, stetoskop, *sphygmomanometer*, kertas dan pulpen untuk mencatat tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan.

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status

kesehatan pasien setelah tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan. Adapun tujuan melakukan pencatatan hasil evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Menilai pencapaian kriteria hasil dan tujuan
- b. Mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi pencapaian tujuan
- c. Membuat keputusan apakah rencana asuhan diteruskan atau dihentikan
- d. Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai apakah hasil yang diharapkan telah tercapai (Deswani, 2011).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP . Adapun komponen SOAP yaitu Subjektif dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, Objektif adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, *Assesment* adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, dan *Planning*

adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil.

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Tabel 2.3 Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice* (EBP)

No	Penulis (tahun)	Judul	Jenis dan desain penelitian	Variabel penelitian dan populasi	Analisa Data	Hasil Penelitian
1.	Eka Eriyani (2022)	Penerapan Terapi Pijat Refleksi Kaki untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Penderita Hipertensi di Desa Tambahsari Kecamatan Limbangan	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus	2 responden	Uji analisis : -	Hasil dari penelitian ini adalah diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari berturut turut terjadipenurunan skala nyeri dari waktu penyembuhan dengan menggunakan obat farmakologi.
2.	Mirza Nirmalasari (2019)	Penerapan Terapi Pijat Refleksi Kaki Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Posyandu Lansia Kampung Buntaran Surabaya	Desain penelitian menggunakan studi kasus	1 Responden	Metode pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian keperawatan Gerontik, dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik,	Hasil studi kasus pada lansia hipertensi mengeluh nyeri tengkuk belakang kepala dengan diagnosa keperawatan nyeri akut. Intervensi pada SLKI yaitu tingkat nyeri dan SIKI yaitu terapi pemijatan yang dilakukan selama 3 hari dan setelah diberikan tindakan keperawatan skala nyeri menurun dari 5 menjadi skala nyeri 1. Terapi pijat refleksi kaki dapat mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

					kemudian dilakukan analisa data dan dibuat intervensi	
3.	Faridah Umamah dan Shinta Paraswati (2018)	Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penderita Hipertensi Pada Keluarga Tn. D Dan Tn. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon	Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	2 responden	Uji analisis – Analisa data menggunakan pendekatan kualitatif tidak terstruktur yang disajikan dalam bentuk narasi.	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa adanya penurunan rata-rata tekanan darah dan rata-rata skala nyeri pada kedua penderita, dimana hasil rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan pijat refleksi kaki pada penderita 1 yaitu 10/6,6 mmHg, dan hasil rata-rata penurunan tekanan darah penderita 2 yaitu 10/3,3 mmHg dengan selisih perbedaan 3,3 mmHg. Skala nyeri pada dua penderita mengalami penurunan dengan hasil rata-rata penurunan skala nyeri penderita 1 adalah 1, dan hasil rata-rata penderita 2 adalah 2 dengan hasil selisih perbedaan 1 termasuk dalam kategori skala nyeri ringan. Dapat disimpulkan bahwa terapi pijat refleksi kaki efektif untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri tengkuk leher dan nyeri kepala pada penderita hipertensi.