

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik yang meningkat atau naik diatas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekanan puncak ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar arteri. Tekanan darah diastolik adalah tekanan ketika jantung rileks dan mengisi darah kembali (Masriadi, 2019). Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis dimana terjadinya peningkatan tekanan darah di arteri, yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh (Manurung, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mm Hg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mm Hg selama periode berkelanjutan, berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang dilakukan dalam dua atau lebih kontak dengan penyedia layanan kesehatan setelah inisial (Smeltzer & Bare, 2015).

2. Etiologi

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) adalah peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang teridentifikasi, dan merupakan 90% hingga 95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun penyebab pasti dari hipertensi primer tidak diketahui, ada beberapa faktor yang berkontribusi, yaitu peningkatan aktivitas SNS (*Sympathetic Nervous System*), produksi berlebih hormon penahan natrium dan zat vasokonstriktor, peningkatan asupan natrium, kelebihan berat badan, diabetes mellitus, penggunaan tembakau, dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Lewis et al., 2016).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder atau renal yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Merupakan 10 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain; penggunaan kontrasepsi oral, neurogenic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan tekanan intravaskuler, luka bakar dan stress (Lewis et al., 2016).

3. Klasifikasi

Hipertensi dibagi kedalam beberapa klasifikasi berdasarkan hasil perhitungan tekanan darah arteri. *American Heart Association* (AHA) membagi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Meningkat (<i>Elevated</i>)	120 – 129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi Stadium I	130 – 139 mmHg	80 – 90 mmHg
Hipertensi Stadium II	≥ 140	≥ 90 mmHg

(Sumber: Whelton & Carey, 2017)

4. Patofisiologi

Ada berbagai mekanisme yang dijelaskan untuk pengembangan hipertensi, yang meliputi peningkatan penyerapan natrium yang mengakibatkan ekspansi volume, gangguan respons sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dan peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis. Perubahan-perubahan ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer total dan peningkatan afterload, yang pada gilirannya menyebabkan perkembangan hipertensi (Iqbal & Jamal, 2023).

a. Peningkatan Penyerapan natrium

Peningkatan konsumsi garam dapat memicu retensi air, sehingga menyebabkan kondisi aliran yang tinggi dalam pembuluh arteri. Mekanisme natriuresis tekanan telah diusulkan sebagai fenomena

fisiologis di mana peningkatan tekanan darah di arteri ginjal menyebabkan peningkatan ekskresi garam dan air (Grillo et al., 2019).

b. Sistem RAAS (renin-angiotensin-aldosteron)

Sistem renin-angiotensin-aldosteron adalah mediator penting dari fisiologi jantung, pembuluh darah, dan ginjal melalui pengaturan tonus pembuluh darah dan homeostasis garam dan air. Selain fungsi fisiologis utama, RAAS memiliki peran penting dalam kondisi patofisiologis hipertensi, gagal jantung, penyakit kardiovaskular lainnya, dan penyakit ginjal (Fountain et al., 2017).

c. Peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis

Sistem saraf simpatis mengatur tekanan darah arteri (ABP) dengan cara memengaruhi pembuluh darah, ginjal, dan jantung secara fungsional. Memang, perubahan fungsi simpatis sangat berperan dalam perkembangan, pemeliharaan, dan patofisiologi berbagai penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi. Peningkatan aktivitas simpatis merupakan mekanisme untuk memulai dan mempertahankan peningkatan tekanan darah. Aktivasi saraf simpatis juga memberikan risiko kardiovaskular yang spesifik. Stimulasi saraf simpatis ke jantung mendorong perkembangan hipertrofi ventrikel kiri dan berkontribusi pada timbulnya aritmia ventrikel dan kematian mendadak. Vasokonstriksi yang dimediasi secara simpatis dalam pembuluh darah otot rangka mengurangi penyerapan glukosa oleh otot, dan dengan demikian menjadi dasar resistensi insulin dan hyperinsulinemia (DeLalio et al., 2020).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering muncul pada kasus hipertensi menurut Ekasari (2021) adalah sebagai berikut:

a. Nyeri Kepala

Nyeri kepala merupakan gejala hipertensi yang sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis dimana tekanan darah berada diangka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi yang dapat terjadi secara mendadak. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini yang dapat menyebabkan penurunan penglihatan mata secara taham dan mendadak.

c. Mual muntah

Mual muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala.

d. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi.

e. Sesak napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

f. Bercak darah dimata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung

g. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal,

facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h. Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba.

Selain itu, hipertensi juga sering disebut penyakit "*silent killer*" karena sering tanpa gejala sampai menjadi parah dan penyakit organ target terjadi. Seorang pasien dengan hipertensi berat dapat mengalami berbagai gejala sekunder akibat efek pada pembuluh darah di berbagai organ dan jaringan atau dengan meningkatnya beban kerja jantung. Gejala-gejala sekunder ini termasuk kelelahan, pusing, jantung berdebar, angina, dan dispnea (Lewis et.al, 2013).

6. Penatalaksanaan

Manajemen hipertensi dibagi menjadi manajemen farmakologis dan nonfarmakologis. Manajemen non-farmakologis dan gaya hidup direkomendasikan untuk semua individu dengan tekanan darah tinggi tanpa memandang usia, jenis kelamin, komorbiditas, atau status risiko kardiovaskular. Edukasi pasien sangat penting untuk manajemen yang efektif dan harus selalu menyertakan instruksi terperinci mengenai manajemen berat badan, pembatasan garam, manajemen merokok, manajemen yang memadai untuk apnea tidur obstruktif, dan olahraga. Pasien perlu diberi tahu dan direvisi pada setiap pertemuan bahwa perubahan ini harus dilanjutkan seumur hidup untuk pengobatan penyakit yang efektif (Iqbal & Jamal, 2023).

Pengurangan berat badan dianjurkan jika terdapat obesitas, meskipun BMI optimal dan kisaran berat badan optimal masih belum diketahui. Pengurangan berat badan saja dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik hingga 5 hingga 20 mmHg. Merokok mungkin tidak memiliki efek langsung terhadap tekanan darah, namun akan membantu

mengurangi gejala sisa jangka panjang jika pasien berhenti merokok. Perubahan gaya hidup saja dapat mengurangi hingga 15% dari semua kejadian yang berhubungan dengan kardiovaskular (Iqbal & Jamal, 2023).

Terapi farmakologis terdiri dari penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEi), penghambat reseptor angiotensin (ARB), diuretik (biasanya tiazid), penghambat saluran kalsium (CCB), dan penghambat beta (BB), yang diberikan dengan mempertimbangkan usia, ras, dan komorbiditas seperti adanya disfungsi ginjal, disfungsi ventrikel kiri, gagal jantung, dan penyakit serebrovaskular (Iqbal & Jamal, 2023).

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer*, yang mana jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi serius yang menyerang berbagai organ hingga kematian. Menurut Triyanto, (2014) komplikasi dari hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Jantung

Infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan.

e. Pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (*Intra Ventricular Haemorrhage*) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran.

B. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan Kesehatan atau edukasi Kesehatan merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya proses pembelajaran dalam menambah pengetahuan untuk merubah perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari individu, kelompok, atau masyarakat (Mubarak et al., 2017; Potter et al., 2019).

2. Sasaran edukasi

Edukasi Kesehatan ditujukan untuk mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau Masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan derajat Kesehatan. Diperlukannya analisis terkait masalah perilaku kepada individu demi hasil yang efektif (Notoatmodjo, 2014).

Lebih lanjut Mubarak et al., (2017) berpendapat bahwa sasaran Pendidikan Kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

- a. Sasaran primer, sasaran langsung kepada Masyarakat baik individu maupun kelompok.
- b. Sasaran sekunder, sasarannya yang dimaksud ditujukan kepada para tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh agama.
- c. Sasaran tersier, sasaran tersier ditujukan kepada pembuat Keputusan atau pembuat kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah.

3. Metode dan media edukasi Kesehatan

a. Metode

Metode adalah cara yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya atau tujuan perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu peraga atau media yang digunakan. Metode yang digunakan berbeda menurut sasaran kelompok. Berikut beberapa metode Pendidikan yang dapat digunakan berdasarkan sasaran baik individual, kelompok, maupun massa: (Notoatmodjo, 2017)

- 1) Metode pendidikan individual berupa bimbingan dan penyuluhan serta wawancara
- 2) Metode pendidikan kelompok berupa kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari lima orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil adalah kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari lima orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow-balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*) dan permainan simulasi (*simulate on game*).
- 3) Metode pendidikan massa bentuk metode pendidikan massa yang digunakan seperti ceramah umum, pidato/diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik, simulasi, tulisan dalam majalah atau koran, dan *billboard*.

b. Media

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yaitu alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu pendidikan lebih sering disebut sebagai alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan

sesuatu didalam proses pendidikan atau pengajaran. Disebut media promosi kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan- pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Notoatmodjo, 2017).

Jenis dan karakteristik media dalam pembelajaran terdiri dari beberapa macam, yaitu:

1) Media Auditif

Media auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, kaset, dan lain-lain. Media ini tidak cocok untuk orang yang memiliki kelaianan pendengaran.

2) Media visual

Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indera pengelihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti film strip, *flip chart*, slide, foto gambar atau lukisan, cetakan. Adapula yang menampilkan gambar atau symbol bergerak seperti film bisu.

3) Media audiovisual

Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada kasus hipertensi. Berikut adalah pengkajian yang dapat dilakukan untuk menegakkan permasalahan pada kasus hipertensi: (Ignatavicius & Workman, 2015)

a. Riwayat

Selama anamnesis, tinjau kembali faktor risiko hipertensi pasien. Kumpulkan data mengenai usia pasien; asal etnis atau ras; riwayat keluarga hipertensi; asupan makanan rata-rata kalori, makanan yang mengandung natrium dan kalium, dan alkohol; dan kebiasaan

olahraga. Kaji juga riwayat penyakit masa lalu atau riwayat penyakit ginjal atau kardiovaskular saat ini dan penggunaan terapi obat-obatan.

b. Pemeriksaan Fisik

Ketika diagnosis hipertensi ditegakkan, kebanyakan orang tidak memiliki gejala. Namun, beberapa pasien mengalami sakit kepala, kemerahan pada wajah (kemerahan), pusing, atau pingsan sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah. Lakukan pemeriksaan tekanan darah di kedua lengan. Bisa dilakukan dua kali atau lebih dilakukan pada setiap kunjungan. Beberapa pasien memiliki tekanan darah tinggi karena kecemasan yang terkait dengan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan. Pastikan untuk mengukur tekanan darah yang akurat dengan menggunakan manset dengan ukuran yang sesuai.

Untuk mendeteksi perubahan postural (ortostatik), lakukan pembacaan dengan pasien dalam posisi terlentang (berbaring) atau duduk dan setidaknya 2 menit kemudian Ketika berdiri. Hipotensi ortostatik adalah penurunan tekanan darah (20 mmHg sistolik dan/atau 10 mmHg diastolik) ketika pasien berubah posisi dari berbaring ke duduk. Pemeriksaan funduskopi mata untuk mengamati perubahan pembuluh darah di retina dilakukan oleh praktisi kesehatan yang terampil. Penampilan retina dapat menjadi indeks yang dapat diandalkan untuk tingkat keparahan dan prognosis hipertensi.

Pemeriksaan fisik sangat membantu dalam mendiagnosis beberapa kondisi yang menghasilkan hipertensi sekunder. Kehadiran bruits perut adalah khas pada pasien dengan stenosis arteri ginjal. Takikardia, berkeringat, dan pucat mungkin menunjukkan pheochromocytoma (tumor medula adrenal). Koarktasio aorta dibuktikan dengan peningkatan tekanan darah di lengan, dengan tekanan darah normal atau rendah di ekstremitas bawah. Denyut nadi femoralis juga tertunda atau tidak ada.

c. Pengkajian Psikososial

Kaji stresor psikososial yang dapat memperburuk kondisi hipertensi dan mempengaruhi kemampuan pasien untuk mematuhi pengobatan. Mengevaluasi stresor yang berhubungan dengan pekerjaan, ekonomi, dan stresor kehidupan lainnya, serta respons pasien terhadap penyakit. Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan untuk mengatasi perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mengendalikan hipertensi. Pastikan untuk menilai masa lalu strategi penanganan.

d. Pemeriksaan diagnostik

Meskipun tidak ada tes laboratorium yang dapat mendiagnosa hipertensi esensial, beberapa tes laboratorium dapat menilai kemungkinan penyebab sekunder hipertensi. Penyakit ginjal dapat didiagnosis dengan adanya protein dan sel darah merah dalam urin, peningkatan kadar urea darah nitrogen (BUN), dan peningkatan kadar kreatinin serum. Kreatinin uji klirens secara langsung menunjukkan kemampuan filtrasi glomerulus dari ginjal. Nilai normalnya adalah 107 hingga 139 mL/menit untuk pria dan 87 hingga 107 mL/menit untuk wanita (Pagana & Pagana, 2014).

Tingkat penurunan menunjukkan penyakit ginjal akut atau kronis. Hasil tes urin positif untuk keberadaan katekolamin pada pasien dengan *pheochromocytoma* (tumor medula adrenal). Sebuah peningkatan kadar kortikoid serum dan 17-ketosteroid dalam urin adalah diagnostik penyakit *Cushing*. Tidak ada pemeriksaan rontgen khusus yang dapat mendiagnosis hipertensi. Rontgen dada rutin radiografi dada yang rutin dapat membantu mengenali kardiomegali (pembesaran jantung). Elektrokardiogram (EKG) menentukan derajat jantung jantung. Hipertrofi atrium dan ventrikel kiri adalah tanda EKG pertama penyakit jantung akibat hipertensi. Renovasi ventrikel kiri dapat dideteksi pada EKG 12-lead.

e. Analisis prioritas pada hipertensi

Masalah kolaboratif prioritas untuk pasien dengan hipertensi meliputi:

- 1) Kebutuhan akan edukasi kesehatan yang berkaitan dengan rencana perawatan dan manajemen hipertensi
- 2) Risiko ketidakpatuhan terkait dengan efek samping terapi obat dan perubahan gaya hidup yang diperlukan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap lanjutan setelah pengkajian, dalam menentukan permasalahan yang dialami oleh pasien berdasarkan hasil penilaian klinis baik aktual maupun potensial. Berikut merupakan masalah atau diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus hipertensi: (Nurarif & Kusuma, 2015; PPNI, 2016)

a. Nyeri Akut (D.0077)

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

Penyebab: agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma).

b. Hipervolemia (D.0022)

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

Penyebab: gangguan mekanisme regulasi

c. Intoleransi Aktifitas (D.0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab: Kelemahan

d. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab: kurang minat dalam belajar

e. Resiko penurunan curah jantung (D.0011)

Definisi: beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab: perubahan *afterload*

3. Intervensi

Intervensi merupakan tahapan ketiga pada proses keperawatan, yang mana pada tahap ini hal yang dilakukan adalah merumuskan intervensi yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil analisis permasalahan klien. Intervensi yang akan diberikan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018, 2019). Berikut adalah intervensi yang dapat diberikan pada kasus hipertensi:

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil:

Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan:

Manajemen nyeri (I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria Hasil:

Keseimbangan cairan (L.03020)

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana Tindakan:

Manajemen hipervolemia (I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
 - 2) Monitor intake dan output cairan
 - 3) Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
 - 4) Batasi asupan cairan dan garam
 - 5) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
 - 6) Ajarkan cara membatasi cairan
 - 7) Kolaborasi pemberian diuretic
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil:

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan:

Edukasi Kesehatan (I. 12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

