

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Fudori, 2021). Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Oleh karena efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi perasaan tegang, terutama ketegangan psikis (Asmarani, 2023).

Relaksasi otot progresif menurut Jacobson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketegangan dan mengalami perasaan nyaman tanpa ketergantungan pada sesuatu atau subjek diluar dirinya. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stress yang merupakan salah satu dari bentuk mind-bodytherapy (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer (Ningtias, 2020). Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami ketika kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan ketika kelompok otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stress (Anggraini, 2022). Otot ekstremitas bagian bawah atau disebut juga otot anggota gerak bawah adalah salah satu bagian otot tubuh yang berada pada anggota gerak bawah. Otot ini terbagi menjadi otot tungkai atas dan otot tungkai bawah. Otot tungkai atas (otot pada paha) dan otot tungkai bawah (otot tulang kering, otot betis, otot telapak kaki, otot jari kaki gabungan yang terleyak di punggung kaki, dan otot penepsi yang terletak di sebelah punggung kaki) (Wijaya & Nurhidayati, 2020)

2. Manfaat relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif digunakan dalam perawatan untuk mengurangi ketegangan otot, kelelahan, kecemasan, depresi sakit leher dan punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan, dan gagap (Rahmawati & Naralia, 2022). Alvionita, (2022) menyatakan bahwa dengan melemaskan otot dalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan yang berlebihan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Yuswiyanti, (2018) terbukti bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi stress dan kecemasan. Sejalan dengan itu relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan (Sulidah, 2019).

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksai Otot Progresif

a. Definisi

Relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang dilakukan dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu yang dilakukan secara berturut-turut yang bertujuan untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.

b. Tujuan

- 1) Untuk mengurangi kecemasan
- 2) Untuk mengurangi ketegangan otot
- 3) Untuk mengurangi gangguan tidur
- 4) Untuk melepaskan ketegangan
- 5) Untuk menciptakan kenyamanan tanpa gangguan eksternal

c. Indikasi

- 1) Mengalami gangguan tidur (Insomnia)
- 2) Penderita Hipertensi
- 3) Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres
- 4) Mengalami kecemasan (Anxietas)

d. Kontra Indikasi

- 1) Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan.

- 2) Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (bed rest)
 - 3) Penyakit jantung berat/akut
 - 4) Gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea
- e. Persiapan Alat
- 1) Ruangan dan lingkungan yang nyaman untuk pasien
 - 2) Tape recorder
- f. Persiapan Pasien
- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembaran persetujuan terapi kepada klien.
 - 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang,
 - 3) Lepaskan aksesoris digunakan seperti kaca mata, jam dan sepatu.
 - 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
- g. Tahap Kerja
- 1) Meminta kepada klien untuk berdiri, melonggarkan pakaian ,ikat pinggang dan membuka sepatu dan kaos kaki.
 - 2) Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut
 - 3) Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan perlahan
 - 4) Meminta kepada klien untuk : menarik nafas lebih dalam dan menghembuskan dengan panjang
 - 5) Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
 - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

- 6) Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
- 7) Gerakan 3: Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang
- 8) Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
- 9) Gerakan 5 : ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
 - a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik.
 - b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
 - c) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan selama 5-10 detik
- 10) Gerakan 6 :

Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 11) Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut
- 12) Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

- a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 13) Gerakan 9 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 14) Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b) Punggung dilengkungkan
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- 15) Gerakan 11 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyakbanyaknya.
 - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - d) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks
- 16) Gerakan 12 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- 17) Gerakan 13-14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki

- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
 - d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.
- 18) Terminasi
- a) Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
 - b) Mengeksplorasi perasaan pasien
 - c) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakuka (Raziansyah,2022).

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Kecemasan adalah kondisi psikologi seseorang atau suasana hati seseorang yang membawa ketidaknyamanan dan mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang dicemaskan atau dkuatirkan yang menimbulkan rasa takut dan enggan, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi (Bahri,2023). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, Persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Ekarini,2019). Kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi perasaan kuatir, gelisah, takut, yang tidak menyenangkan dari setiap individu ketika memikirkan sesuatu hal yang negatif membahayakan, sehingga membuatnya tidak fokus, dan tidak berpikir tenang/gelisah, membuat emosinya tidak stabil, yang mempengaruhi seluruh totalitas hidupnya

2. Etiologi

Menurut Ekarin (2019) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya ansietas, yaitu :

a. Faktor Predisposisi :

1) Faktor Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- 1) Ancaman terhadap integritas seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri, ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu (Ekarini,2019)

3. Tingkat Ansietas

Menurut Stuart dan Laraia dalam Ekarini (2019), membagi ansietas terbagi dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan memperluas pandangan persepsi. ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Ansietas ringan memiliki aspek positif yaitu memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon dari ansietas ringan adalah :

- 1) Respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
- 2) Respon kognitif meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.

- 3) Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

b. Ansietas sedang

Pada ansietas tingkat ini, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada ansietas sedang antara lain :

- 1) Respon fisiologis meliputi sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.
- 2) Respon kognitif meliputi respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
- 3) Respon perilaku dan emosi meliputi bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

c. Ansietas berat

Pada ansietas berat pasien lapangan persepsi pasien menyempit. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku pasien hanya ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Pasien tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada ansietas berat antara lain :

- 1) Respon fisiologis meliputi napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
- 2) Respon kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi meliputi perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

d. Tingkat panik

Perilaku yang tampak pada pasien dengan ansietas tingkat panik adalah pasien tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya serta disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Manifestasi yang muncul terdiri dari :

- 1) Respon fisiologis meliputi napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.
- 2) Respon kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.
- 3) Respon perilaku dan emosi meliputi mengamuk-amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau (Ekarini,2019)

4. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas

Sumber : (Budi Anna Keliat & Jesika Pasaribu, 2016)

5. Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut :

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa bingung
 - b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - c) Sulit berkonsentrasi

- 2) Objektif
 - a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi
 - d) Merasa tidak berdaya
 - 2) Objektif
 - a) Frekuensi napas meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Diaphoresis
 - e) Tremor
 - f) Muka tampak pucat
 - g) Suara bergetar
 - h) Kontak mata buruk
 - i) Sering berkemih
 - j) Berorientasi pada masa lalu

6. Alat Ukur/Instrumen Ansietas

a. Penilaian ansietas

Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) penilaian ansietas terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu

- 3) Ketakutan : Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas Dan mimpi buruk
- 5) Gangguan kecerdasan : Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 8) Gejala sensorik : Perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lelah
- 9) Gejala kardiovaskuler : Takikardia, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetative : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : Gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat

b. Cara Penilaian ansietas

- 1) Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:
 - 0 = tidak ada gejala sama sekali
 - 1 = Ringan / Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat / semua gejala ada

2) Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

b) Skor 14-20 = kecemasan ringan

c) Skor 21–27 = kecemasan sedang

d) Skor 28–41 = kecemasan berat

e) Skor 42–56 = panik (Eghie Dhevi Melinda, 2017)

7. Penatalaksanaan Ansietas

Menurut (Nurhalimah, 2016), penatalaksanaan ansietas dapat dibagi 2 sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami,

meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

3) Pengetahuan

Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat, menggambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat, mengidentifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat, menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit, mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan, mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan, merujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal dengan cara yang tepat, menginstruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan dengan cara yang tepat.

C. Konsep dasar hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90

mmHg(Kemenkes, 2019). Menurut Triyanto, Hipertensi merupakan 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 (Andrianto,2022)

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (World Health Organization) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Padila,2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2018). Jadi dapat disimpulkan Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah di atas normal.

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015) :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi yang paling banyak ditemui (90% dari semua kasus) adalah hipertensi primer (hipertensi esensial) yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa penyebab hipertensi diketahui (misalnya, kelainan ginjal atau hormonal), tetapi hipertensi ini hanya mencapai sekitar 5-10% dari semua kasus. Terlepas dari komponen genetik, lebih banyak wanita daripada pria dan lebih banyak orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi primer. Selain itu, stres psikologis kronis, baik itu terkait

pekerjaan atau terkait kepribadian (misalnya, frustrasi atau stres), dapat menginduksi hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. (Kemenkes RI, 2019)

3. Faktor resiko hipertensi

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

a. Tidak dapat diubah :

- 1) Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.
- 2) Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi.

b. Dapat diubah :

- 1) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
- 2) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.
- 3) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

- 4) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 5) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.
- 6) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.
- 7) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- 8) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- 9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme renin- aldosteron-mediate volume expansion, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.
(Kemenkes RI, 2019)

4. Klasifikasi

Menurut Aditya (2023) klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi seperti dibawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3	≥ 180 mmHg	110 mmHg

5. Manifestasi Klinis

Sebagian manifestasi klinis timbul setelah penderita mengalami hipertensi, tanda dan gejalanya berupa :

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 arteri tidak terukur.

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. Menurut Rokhaeni (2015), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun.

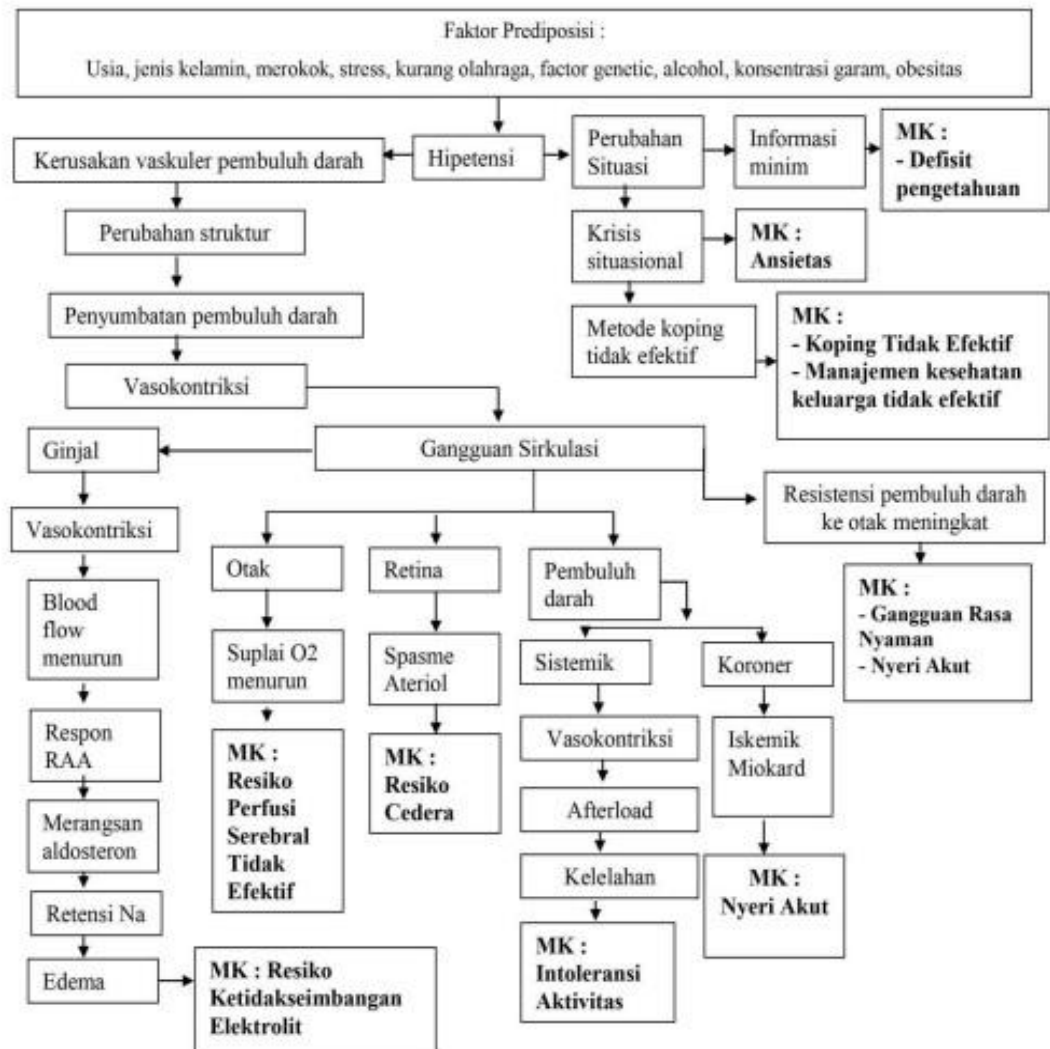
6. Patofisiologi

Menurut (Wijaya,2017) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini

terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun (Esa Putri Nabella, 2019).

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Wijaya, 2017).

7. Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Andrian,2019 Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack),

penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demencia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Andrian,2019).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Andrian (2019) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Hemoglobin / hematocrit
Untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan viskositas dan dapat mengindikasikan faktor – faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. BUN
Memberikan informasi tentang perfusi ginjal Glukosa Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi)
- c. Kalium serum
Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama penyebab atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- d. Kalsium serum
Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
- e. Kolesterol dan trigliserid serum
Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- f. Pemeriksaan tiroid
Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
- g. Kadar aldosteron urin/serum
Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)

- h. Urinalisa
Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- i. Asam urat
Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
- j. Steroid urin
Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
- k. IVP
Dapat mengidentifikasi penyebab hieprtensiseperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter
- l. Foto dada
Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung
- m. CT scan
Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati
- n. EKG
Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

10. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi
Pada klien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah, yaitu :

- 1) Penurunan berat badan
Klien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari
- 2) Mengurangi asupan garam
Klien dianjurkan untuk mengurangi asupan garam, karena diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada klien hipertensi derajat ≥ 2 dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 g/hari.
- 3) Olahraga
Olah raga jalan kaki 2-3 km yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit minimal 3 kali/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap klien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol
Dianjurkan untuk mengurangi konsumsi alkohol, dikarenakan konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok
Walaupun sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

- 6) Menghindari stres dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2019)
- b. Pengobatan Farmakologi
- 1) Diuretik (hidroklorotiazid) : Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
 - 2) Penghambat simpatetik (Metildopa, klonidin dan reserpin) : Menghambat aktivitas saraf simpatis
 - 3) Vasolidator (Prasosin, Hidralasin) : Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
 - 4) ACE inhibitor (captopril) : Menghambat pembentukan zat angiotensin II
 - 5) Penghambat reseptor angiotensin II (Valsartan) : Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.
 - 6) Antagonis kalsium (Diltiazem dan Verapamil) : Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) (Kemenkes RI, 2019)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Identitas Pasien meliputi : Nama, Umur, Agama, Jenis Kelamin, Alamat, suku bangsa.

a. Riwayat Keperawatan

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, adanya riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, dan riwayat meminum obat antihipertensi. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

b. Dasar Pengkajian

1) Aktivitas/Istirahat

- a) Gejala : Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.
- b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

2) Sirkulasi

- a) Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.
- b) Tanda : Kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat. Nadi : Denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah. Ekstremitas : Perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer). Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

3) Integritas Ego

- a) Gejala : Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.
- b) Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : Adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

5) Makanan atau cairan

- a) Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur)
- b) Tanda : Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); Kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

6) Neurosensori

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

7) Nyeri/ ketidaknyamanan

- 1) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).
- 2) Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteriektremitas bawah).
- 3) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.

8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

a) Gejala :

- 1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.
- 2) Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal.
- 3) Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.
- 4) Riwayat merokok.

b) Tanda :

- a) Distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan.
- b) Bunyi napas tambahan (krakles atau mengi).
- c) Sianosis.

9) Keamanan

Gangguan koordinasi/cara berjalan.

10) Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala : Faktor risiko keluarga ; Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, factor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon (Padila, 2019).

c. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Hemoglobin/hematokrit, bukan pemeriksaan diagnostik tetapi mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan mengindikasikan faktor-faktor risiko, seperti hiperkoagulabilitas.
- 2) BUN/kreatinin ; Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa ; Hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum ; Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum ; Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- 6) Kolesterol dan trigeliserida serum ; Peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- 7) Pemeriksaan tiroid ; Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- 8) Urinalisa ; Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes.
- 9) VMA urine (metabolit katekolamin) ; Kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab). VMA urine 24 jam dapat dilakukan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.

- 10) Steroid urine ; Kenaikkan steroid dalam urine dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing. Kadar pada rennin juga dapat meningkat.
- 11) IVP ; Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal dan batu ginjal/batu ureter.
- 12) Foto dada ; Dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup, deposit pada dan/ atau taktik aorta, serta pembesaran jantung.
- 13) CT-scan ; Mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
- 14) EKG ; Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, dan gangguan konduksi. Catatan : Luas dan peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Wijaya, & Putri, 2017).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- c. Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- e. Resiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011)
- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang pengetahuan (Proses penyakit) (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	Manajemen Nyeri (I. 08238) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgesic <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperat rasa nyeri membantu mengurangi rasa nyeri pasien - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan teknik nonfarmakologis (teknik napas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan (L.02011) dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik 	<p>Intervensi utama Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index) - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) - Anjurkan program rehabilitasi vascular - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3
----	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
3.	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093), dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas I.09314</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana teraapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara factual mengenal diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

			<ul style="list-style-type: none"> - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

6	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Keluhan lelah menurun - Dipnea saat aktivitas menurun - Dipnea setelah aktivitas menurun 	Manajemen Energi (1.05178) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan rencana tindakan keperawatan - Mengetahui durasi tidur klien yang menjadi penyebab kelelahan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kondisi tubuh menjadi aktif sedikit demi sedikit untuk mengurangi kelelahan fisik - Memberikan kenyamanan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi kelelahan fisik - Melatih tubuh agar mampu beradaptasi dengan aktivitas
7	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang pengetahuan (Proses penyakit) (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 maka pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber : PPNI, 2018

4. Implementasi/Tahap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Dinarti & Muryanti, 2017). 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).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu :

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : Membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. Interdependen/Collaborative Implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal : Pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah 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). Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

- a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.
 - 1) S (Subjektif) : Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
 - 2) O (Objektif) : Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
 - 3) A (Analisis/assessment) : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu

(teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

- 4) P (Perencanaan/planning) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :
- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : Jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
 - 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
 - 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : Jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.