

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia (Hastuti, 2019).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa di sertai dengan gejala lebih dahulu sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi (WHO, 2015).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi hipertensi pada usia lanjut

Sebagaimana dijelaskan oleh Darmojo (1997) klasifikasi hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

b. Klasifikasi berdasarkan penyebab

Sebagaimana dijelaskan oleh Jitowiyono (2018) klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Hipertensi primer atau esensial

Merupakan tekanan darah yang tidak disebabkan oleh kondisi lain atau penyakit. Hipertensi primer dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti aktivitas hormon yang mengatur volume dan tekanan darah. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor genetik, stress, psikologis, faktor lingkungan, kurang olahraga, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

2) Hipertensi sekunder

Merupakan tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi lain atau penyakit. Hipertensi sekunder memiliki penyebab spesifik dan bisa menjadi komplikasi dari masalah lain. Seperti penyakit ginjal,, kehamilan, hiperparatiroidisme, obesitas dan obat-obatan.

c. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut JNC 7 (*Joint National Committee 7*) yaitu:

Tabel 2.1
Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber : JNC 7

3. Etiologi

Pada kebanyakan orang, tidak ada penyebab yang pasti tekanan darah tinggi primer (esensial) dapat terjadi. Tekanan darah tinggi ini biasanya berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Begitu pun sebaliknya ada beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi penyakit atau disebut hipertensi sekunder (Jitowiyono, 2018).

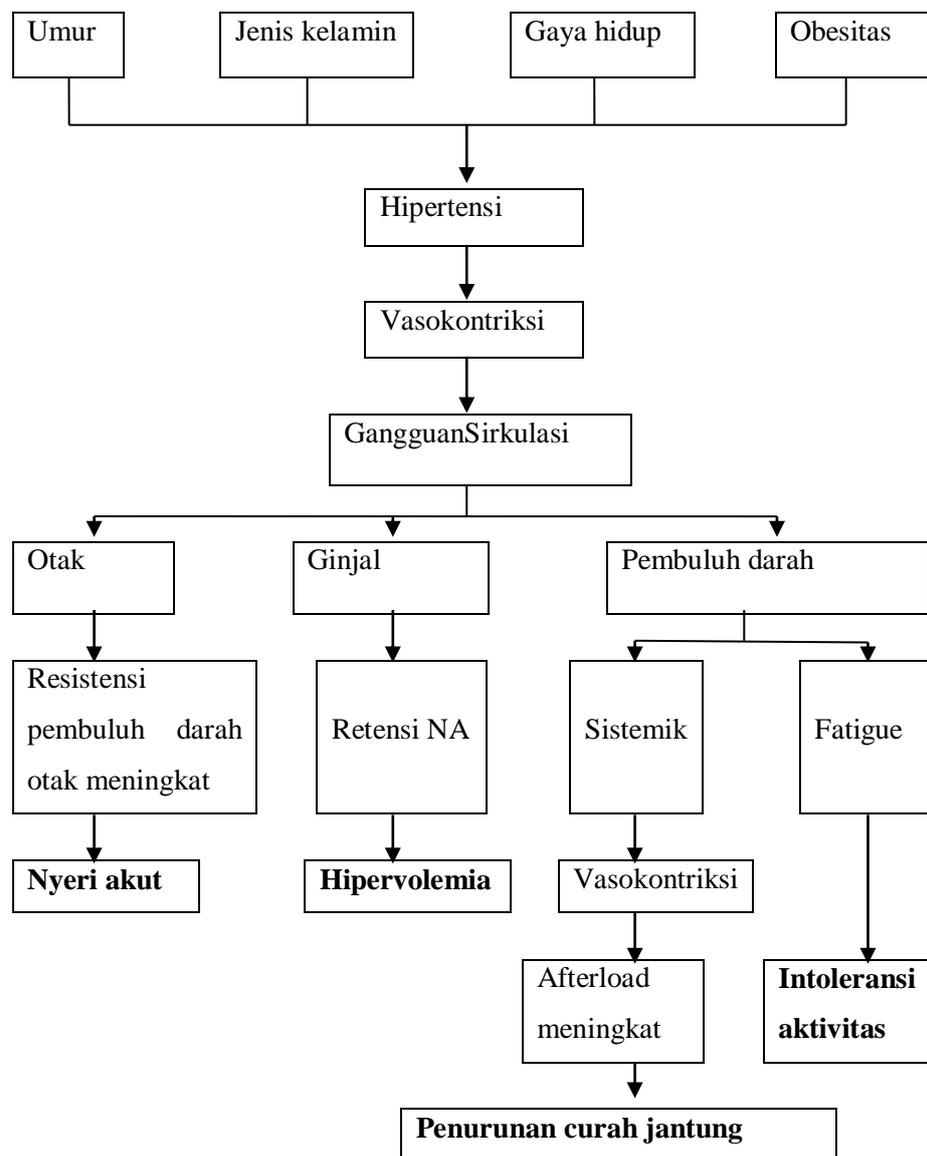
Adapun faktor penyebab tekanan darah tinggi sebagaimana dijelaskan oleh M. Asikin, dkk tahun 2016 antara lain :

- a. Keturunan. Jika seseorang yang orang tuanya memiliki darah tinggi, maka kemungkinan besar anaknya menderita tekanan darah tinggi.
- b. Usia. Pengidap hipertensi yang berusia 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian premature
- c. Kebiasaan hidup. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu mengkonsumsi garam yang tinggi atau berlebihan (lebih dari 2,3 gram/hari), kegemukan, diabetes, stress, dan pengaruh lainnya seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol.

4. Patofisiologis

Peningkatan tekanan darah pada arteri diakibatkan oleh jantung memompa sangat kuat dan menyebabkan aliran lebih banyak cairan pada setiap detiknya dan menyebabkan arteri besar kehilangan elastisitasnya sehingga menyebabkan tidak terjadi pengembangan arteri pada saat jantung memompa darah ke arteri. Aliran darah harus melalui pembuluh yang telah menyempit dibandingkan sebelumnya sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan. Pada usia lanjut hal ini dapat terjadi karena dinding arterinya mengalami penebalan dan tidak elastis akibat arteriosklerosis. Tekanan darah bisa mengalami kenaikan pada saat terjadi vasokonstriksi. Peningkatan volume darah saat sirkulasi dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Triyanto, 2014).

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



(Price, Sylvia A. Wilson, 2014)

5. Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, tetapi ada juga yang tanpa tanda dan gejala. Menurut M.asikin,dkk tahun 2016 manifestasi klinis dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Tidak ada gejala

Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala, namun akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misal jantung, ginjal, otak dan mata.

b. Gejala yang sering terjadi

Nyeri kepala, pusing/migrant, rasa berat ditengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah.

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah sakit kepala, vertigo, mual, muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma, dan nyeri dada (Smeltzer, 2001, dalam Manuntung, 2018).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Sebagaimana dijelaskan oleh Hidayatus Sya'diah (2018) pemeriksaan diagnostik pasien hipertensi diantaranya:

- a. Pemeriksaan hemoglobin, untuk menilai faktor risiko hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Pemeriksaan *Blood Urea Nitrogen (BUN)*, untuk memberikan informasi tentang fungsi ginjal.
- c. Pemeriksaan glukosa, untuk mengkaji hiperglikemia pada pasien.
- d. Pemeriksaan kadar kolestrol atau trigliserida.
- e. Pemeriksaan asam urat, sebagai faktor risiko hipertensi.
- f. Pemeriksaan urine, untuk mengidentifikasi adanya darah, protein, glukosa, disfungsi renal atau diabetes.
- g. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG), untuk menilai adanya hipertrofi miokard, dan disritmia.

7. Penatalaksanaan Medis

Pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu terapi secara nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya.

a. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi nonfarmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan asupan buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, & K, 2006).

b. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi. Jenis-jenis obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC 7 yaitu :

- 1) Diuretika, terutama jenis *Thiazide* (thiaz) atau *Aldosterone Antagonist* (Aldo Ant)
- 2) *Beta Blocker* (BB)
- 3) *Calcium Channel Blocker* atau *Calcium antagonist* (CCB)
- 4) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)
- 5) *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT₁ receptor antagonist/blocker* (ARB)

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi sebagaimana dijelaskan oleh Triyanto (2014) antara lain yaitu :

a. Stroke

Penyakit ini terjadi dikarenakan peradangan tekanan tinggi pada otak, pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi disebabkan embolus yang terlepas. Saat aliran darah ke daerah yang disalurkan darahnya menurun disebabkan oleh arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal. Saat arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sakit kepala mendadak, hemiparais, penurunan kesadaran.

b. Infark miokard

Pembentukan thrombus dapat mengakibatkan aliran darah sehingga suplai oksigen tidak dapat terpenuhi dan akan mengakibatkan iskemia jantung yang akhirnya akan terjadi infark pada miokard.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal ini akibat gangguan secara progresif oleh tekanan tinggi pada kapiler ginjal, nefron akan terganggu, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep kebutuhan dasar

Gambaran teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow :



Gambar 2.2 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow

Menurut Abraham Maslow dalam teori hirarki kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman nyaman, cinta dan dicintai, harga diri, dan aktualisasi diri (Hidayat & Uliyah, 2014). Berdasarkan teori hirarki kebutuhan dasar manusia yang di kemukakan Abraham Maslow dalam Potter dan Perry yaitu penderita hipertensi akan mengalami perubahan dan gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu sebagai berikut:

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi yang digambarkan dengan adanya penurunan curah jantung. Curah jantung pada pasien dengan hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan pada vaskuler mengakibatkan suplai darah ke jantung berkurang, dan akan mengakibatkan gangguan pada afterload atau preload. Pompa jantung yang kuat akan menyebabkan

elastisitasnya otot jantung menjadi berkurang dan bisa menjadi penurunan aliran darah ke seluruh tubuh.

b. Cairan

Kebutuhan dasar lain yang terganggu yaitu kebutuhan cairan. Banyak pada kasus hipertensi disertai dengan kelebihan volume cairan yang ditandai dengan sesak nafas.

c. Aktifitas

Dengan adanya peningkatan tekanan darah ke jantung mengakibatkan kelelahan dan dapat mengganggu kebutuhan aktivitas karena kurangnya suplai oksigen ke seluruh tubuh.

d. Rasa aman dan nyaman

Kemudian pada kasus hipertensi pasien sering mengeluh nyeri kepala dibagian tengkuk dan leher, perasaan pusing di kepala saat bangun tidur. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan tekanan pada vaskuler. Dampak dari gangguan vaskuler yang terjadi dapat mengakibatkan darah dan suplai oksigen ke seluruh tubuh dapat terganggu. Dengan terganggunya suplai darah ke seluruh tubuh akan mengganggu kebutuhan oksigenasi.

1) Pengertian nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala nyeri atau tingkat nyeri dan orang tersebut akan menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di rasakannya (Aziz & Musrifatul, 2014).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Aziz & Musrifatul tahun 2014 faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

a) Arti nyeri

Arti nyeri menurut pendapat orang-orang berbeda-beda dan hampir sebagian nyeri memiliki arti yang negatif, seperti membayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan seperti ini di

pengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.

b) Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c) Toleransi nyeri

Toleransi nyeri erat hubungannya dengan frekuensi nyeri dan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang meningkatkan toleransi nyeri yaitu alkohol, obat-obatan, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, dan lain sebagainya. Faktor yang menurunkan toleransi nyeri yaitu kelelahan, sakit, rasa marah, cemas, bosan, nyeri yang tak kunjung hilang dan lain-lain.

d) Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon dari seseorang terhadap rasa nyerinya seperti gelisah, meringis, menangis, menjerit, dan cemas.

3) Bentuk nyeri

Sebagaimana dijelaskan oleh Mubarak & Chayanti tahun 2007 bentuk nyeri dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

- a) Nyeri akut : adalah nyeri yang berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Gejalanya mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, penyebab dan lokasi nyerinya sudah diketahui dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah, gelisah, sulit tidur, dan tampak meringis.
- b) Nyeri kronis : adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Gejalanya mendadak dan berintensitas ringan hingga

berat dan konstan, sumber nyerinya diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Dampak nyeri ini antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya kurang perhatian, sering merasa putus asa.

4) Cara pengukuran nyeri

Menurut buku Monograf Pra Hospitalisasi Pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) tahun 2021 pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

a) Skala nyeri menurut Hayward

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) yaitu klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Gambar 2.3 Skala penilaian numerik



Sumber: Prasetyo

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi

b) Skala nyeri menurut McGill

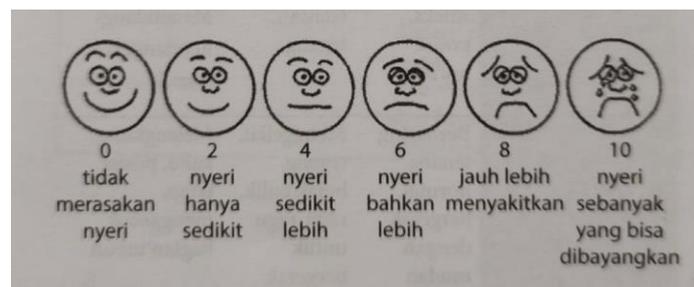
Pengukuran dengan skala nyeri menurut McGill dapat dilakukan dengan cara meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan.

Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Nyeri ringan
- 2 : Nyeri sedang
- 3 : Nyeri berat atau parah
- 4 : Nyeri sangat berat
- 5 : Nyeri berat

c) Skala wajah atau Wong-Baker FACES

Pengukuran ini dapat dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Skala ini dapat digunakan jika pasien tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala seperti lansia dan anak-anak (Mubarak et al, 2015).



Gambar 2.4 Skoring skala wajah

C. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, yang harus memperhatikan data dasar dari pasien untuk mendapatkan informasi yang diharapkan. Beberapa hal yang bisa dilakukan dalam pengkajian oleh Nuryati tahun 2021 yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan faktor keturunan. Sedangkan pengkajian oleh Abdul Masjid tahun 2018 yaitu aktivitas fisik, aktivitas, istirahat dan tidur, sirkulasi, integritas ego, eliminasi, makanan/cairan, neurosensori, nyeri, pernafasan, keamanan, dan faktor keluarga.

a. Jenis kelamin

Wanita >pria : di usia >50 tahun. Karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stress lebih tinggi.

Pria >wanita : di usia <50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita (Manuntung, 2018).

b. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Prevalensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada umumnya tekanan darah naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena pada tingkat pendidikan menunjukkan perbedaan antara responden yang tidak sekolah mempunyai risiko hampir 3 kali bila dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan perguruan tinggi. Risiko terjadinya hipertensi kemudian akan menurun dengan responden yang memiliki pendidikan dasar sebesar 1,189 kali dan responden dengan tingkat pendidikan menengah mempunyai risiko 0,733 kali dibandingkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang baik berdampak pada perbaikan penghasilan dan status sosial seseorang, sehingga dapat mengurangi stress individu yang akhirnya berdampak pada kejadian hipertensi.

e. Faktor keturunan

Seseorang memiliki potensi untuk mendapat hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mempunyai risiko mendapat hipertensi lebih besar dari pada yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya.

f. Aktivitas fisik

Seseorang yang kurang aktif dan kurang bugar dengan tekanan darah normal mempunyai risiko terkena hipertensi lebih besar dibandingkan yang aktif dan bugar. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang, memiliki kecenderungan terkena hipertensi dari pada mereka yang aktif.

g. Aktivitas

Merasa lemah, lelah, frekuensi nafas meningkat, takipnea.

h. Istirahat dan tidur

Sulit tidur, pola tidur berubah, tampak adanya kantung mata

i. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

j. Integritas ego

Riwayat perubahan kepribadian, gelisah, cemas, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

k. Eliminasi

Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

- l. Makanan/cairan
Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol, berat badan normal atau obesitas, adanya edema.
 - m. Neurosensori
Keluhan pusing atau pening, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis, perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optic.
 - n. Nyeri atau ketidaknyamanan
nyeri yang hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.
 - o. Pernapasan
Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok, distress respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.
 - p. Keamanan
Gangguan kordinasi, cara jalan, episode parestesia, hipotensi postural. Faktor keluarga hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, faktor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon.
2. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa keperawatan kasus hipertensi menurut Nurarif (2015) yaitu :
- a. Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
Penyebab masalah diagnosa ini berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea, tekanan darah meningkat, warna kulit pucat (SDKI, 2017).
 - b. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab masalah diagnosa ini berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat (SDKI, 2017).

- c. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebab masalah diagnosa ini berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, tampak adanya kantung mata hitam (SDKI, 2017).

- d. Risiko perfusi perifer tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab masalah diagnosa ini ditandai dengan hipertensi (SDKI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Tahapan perencanaan yaitu tahapan yang dirumuskan atau rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat dengan menggunakan pengetahuan atau alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan dalam mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan sesuai standar keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan pada Gerontik Hipertensi sesuai SDKI SLKI dan SIKI

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea, tekanan darah meningkat, perubahan warna kulit (D.0008).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Warna kulit baik	Perawatan jantung Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairam 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia 10. Monitor nilai laboratorium jantung 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat

1	2	3	4
			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Gunakan stocking elastic atau pneumatic intermiten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk memngurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian 5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung.

1	2	3	4
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan nyeri 2. Meringis menurun 3. Klien tidak gelisah 4. Tekanan darah 120/80 mmHg 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

1	2	3	4
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, tampak adanya kantung mata hitam (D.0055).</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak ada keluhan sulit tidur 2. Tidak ada keluhan sering terjaga 3. Pola tidur teratur 4. Tidak ada kantung mata hitam 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi)

1	2	3	4
			<p>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.

Sumber : *SDKI, SLKI, SIKI*

4. Implementasi

Menurut Suarni & Apriyani tahun 2017, Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan rencana tindakan untuk membantu pasien dalam status masalah kesehatan yang dialaminya yang dapat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi

Menurut Suarni & Apriyani tahun 2017, Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan terhadap pasien yang berguna untuk menentukan apakah tujuan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Untuk mempermudah proses evaluasi perkembangan klien, maka digunakan SOAP yaitu sebagai berikut :

- a. S : data subjektif adalah informasi yang didapatkan dari hasil ungkapan klien setelah tindakan keperawatan diberikan.
- b. O : data objektif adalah informasi yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran setelah tindakan keperawatan diberikan.
- c. A : analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan informasi objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian dapat diambil kesimpulan apakah masalah tersebut teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi.
- d. P : *planning* adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil dari analisa.