

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Menurut Handa Gustiawan (2019), yang perlu dikaji meliputi:

a Pengkajian

1) Identitas

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan yang biasanya rentan terjadinya hipertensi dapat dilihat dari frekuensi responden menurut paling banyak yaitu dengan urutan pertama SD, SMP, SMA dan paling sedikit adalah perguruan tinggi. Artinya Sebagian responden berada dalam tingkat pengetahuan sangat rendah yang hanya lulusan sekolah dasar, dikarenakan keterbatasan masyarakat sekitar dalam masalah ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap Kesehatan (Galih, dkk. 2017).

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh klien. Keluhan utama akan menentukan prioritas intervensi dan mengkaji pengetahuan klien tentang kondisinya saat ini.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, gangguan aktivitas, kelelahan, sesak nafas, muntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma (Cahyani, 2020)

4) Riwayat kesehatan dahulu

Penderita hipertensi dengan gangguan aktivitas biasanya ditandai dengan menderita penyakit diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, gangguan aktivitas ada riwayat merokok, hiperkolesterol, penggunaan obat kontrasepsi oral dan penggunaan obat lainnya (Cahyani, 2020).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola kebiasaan

Biasanya pada pasien yang pria, adanya kebiasaan merokok dan penggunaan minuman ber-alkohol

b) Pola makan

Diet, pembatasan makanan minuman, riwayat peningkatan/ penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang (Meva Nareza, 2020).

c) Pola aktivitas dan istirahat

Gejalanya yaitu kelelahan, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton. Di tandai dengan peningkatan frekuensi denyut jantung, disritmia, dan takipnea

d) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.

e) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

6) Pemeriksaan fisik

Menurut (Maria, 2017) data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah kondisi kesehatan fisik.

a) Tanda-tanda vital

Mencakup suhu badan, nadi, pernafasan dan tekanan darah.

b) Antropometri

Meliputi tinggi badan, berat badan.

c) Pernafasan

Meliputi pola pernafasan, bentuk dada saat bernafas, dan apakah ada bunyi diluar kebiasaan orang bernafas.

d) Kardiovaskuler

Dalam pemeriksaan kardiovaskuler ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah.

e) Pencernaan

Meliputi gejala mual dan muntah, peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia dan buang air besar.

f) Perkemihan

Perawat mencari tahu tentang volume diuresis, mengalami penurunan atau justru peningkatan.

g) Muskuloskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

h) Penginderaan

Meliputi pemeriksaan mata, hidung , dan telinga. Apakah masih normal atau sudah mengalami kelainan.

i) Gastrointestinal

Inspeksi anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

j) Integument

Inspeksi pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit (kering, elastisitas kulit menurun) kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut, perubahan kuku.

k) Neurologis

Meliputi tingkat kesadaran pasien. Menurut (Hidayat & Uliya, 2014)

pengkajian keperawatan pada masalah kebutuhan Aktivitas terdiri dari:

1) Riwayat keperawatan sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam mobilitas dan imobilitas, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah terganggunya mobilitas dan imobilitas.

2) Riwayat keperawatan penyakit yang pernah diderita\

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan mobilitas, misalnya adanya riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan serebrovaskular, trauma kepala, peningkatan tekanan intracranial, cedera medulla spinalis, dan lain-lain), riwayat penyakit sistem kardiovaskuler (hipertensi, infark miokard, gagal jantung kongestif), riwayat penyakit sistem musculoskeletal (osteoporosis, fraktur, arthritis), riwayat pemakaian obat, seperti sedative, hipnotik, depresan system saraf pusat, laksansia, dan lain-lain.

3) Kemampuan fungsi motorik

Pengkajian fungsi motorik antara lain pada tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri untuk menilai ada atau tidaknya kelemahan, kekuatan, atau spastis.

4) Kemampuan mobilitas

Pengkajian kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri,

bangun, dan berpindah tanpa bantuan. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Kemampuan Aktivitas

Tingkat Aktivitas/Mobilitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Sumber: (Hidayat & Uliya, 2014)

5) Kemampuan rentang gerak

Pengkajian rentang gerak (*range of motion-ROM*) dilakukan pada daerah seperti bahu, siku, lengan, panggul dan kaki.

6) Perubahan intoleransi aktivitas

Pengkajian intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan perubahan pada sistem pernapasan, antara lain: suara napas, analisa gas darah, adanya nyeri pada saat respirasi, mukus, batuk yang produktif di ikuti panas. Pada sistem kardiovaskuler seperti nadi, tekanan darah, gangguan sirkulasi perifer, adanya thrombus, serta perubahan tanda vital setelah melakukan aktivitas atau perubahan posisi.

Pengkajian pada toleransi aktivitas ini juga dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan kemandirian klien yang mengalami gangguan kardiovaskuler, tidur tidak mencukupi, nyeri, depresi atau kurang motivasi. Alat ukur yang bisa digunakan adalah frekuensi, kekuatan, dan irama denyut jantung. Frekuensi, kedalaman, dan irama pernapasan serta tekanan darah yang dapat dijadikan sebagai alat ukur untuk gangguan intoleransi aktivitas.

a) Kekuatan otot dan gangguan koordinasi

Dalam mengkaji kekuatan otot dapat ditentukan kekuatan secara bilateral atau tidak.

Tabel 2. 2 Derajat Kekuatan Otot

Skala	Persentase Kekuatan normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

Sumber: (Hidayat & Uliya, 2014)

b) Perubahan psikologis

Pengkajian perubahan psikologis yang disebabkan oleh adanya gangguan mobilitas dan imobilitas, antara lain perubahan perilaku, peningkatan emosi, perubahan dalam mekanisme coping, dan lain-lain.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI,2016)

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Adapun masalah yang lazim muncul pada hipertensi adalah :

- a. Intoleransi aktivitas
- b. Defisit pengetahuan
- c. Ansietas
- d. Resiko penurunan curah jantung
- e. Resiko jatuh

Tabel 2. 3 Diagnosis keperawatan hipertensi

Diagnosis	Penyebab/faktor risiko	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
		Mayor	Minor	
Intoleransi aktivitas (D.0056)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 3. merasa lemah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, 2. gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, 3. sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia 2. Gagal jantung kongestif 3. Penyakit jantung koroner 4. Penyakit katup jantung 5. Aritmia 6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 7. Gangguan metabolik 8. Gangguan muskuloskeletal
Defisit pengetahuan (D.0111)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. kurang terpapar informasi 5. kurang minat dalam belajar 6. kurang mampu mengingat 7. ketidaktahuan menemukan sumber informasi 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 	<p>Subjektif:</p> <p>-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut Penyakit kronis
Ansiestas (D. 0080)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kehawatiran mengalami 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. sulit berkonsentr 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi merasa tidak berdaya. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun) 2. Penyakit akut 3. Jospitalisasi

	kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. factor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir) 10. penyalahgunaan zat 11. terpapar bahaya lingkungan 8. Kurang terpapar informasi	asi. Objektif : 1. Tampak gelisah 2. tampak tegang sulit tidur.	meningkat 2. frekuensi nadi meningkat 3. tekanan darah meningkat 4. diaphoresis 5. tremor 6. muka tampak pucat 7. suara bergetar 8. kontak mata buruk 9. sering berkemih berorientasi pada masa lalu	4. Rencana operasi 5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6. Penyakit neurologis 3. Tahap tumbuh kembang
Resiko penurunan curah jantung (D. 0008)	1. Perubahan <i>afterload</i> 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan frekuensi irama 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan <i>preload</i>	-	-	1. Gagal jantung kongestif 2. Sindrom koroner akut 3. Gangguan katup jantung (stenosis /regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis) 4. Atrial/ventricular septal defect 5. aritmia
Resiko jatuh (D. 0143)	1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu berjalan	-	-	1. Osteoporosis 2. Kejang penyakit cerebrovas kuler 3. Katarak 4. Glaucoma 5. Demensi

	5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia otot menurun 12. Kekuatan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablaso, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anestesi umum)			6. Hipotensi 7. Amputasi 8. Intoksikasi 9. preeklampsia
--	---	--	--	--

Sumber: (SDKI, 2016)

3. Rencana keperawatan

Menurut SIKI, (2018) Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan aktivitas dengan dukungan mobilisasi menggunakan pendekatan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Tabel 2. 4 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi pendukung
Intoleransi aktivitas (D. 0056)	<p>Manajemen energi (I. 05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen program latihan 2. Pemantauan tanda vital 3. Pemberian obat 4. Pemberian obat inhalasi 5. Pemberian obat intravena 6. Pemberian obat oral 7. Penentuan tujuan bersama 8. Promosi berat badan 9. Promosi dukungan keluarga 10. Promosi latihan fisik 11. Rehabilitasi jantung 12. Terapi aktivitas 13. Terapi bantuan hewan 14. Terapi musik 15. Terapi oksigen 16. Terapi relaksasi otot progresif
Defisit pengetahuan (D. 0111)	<p>Edukasi kesehatan (L. 12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. adwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Edukasi aktivitas/istirahat 3. Edukasi analgesia terkontrol 4. Edukasi berat badan efektif 5. Edukasi diet 6. Edukasi keselamatan lingkungan 7. Edukasi keselamatan rumah

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Edukasi latihan fisik 9. Edukasi perilaku upaya kesehatan 10. Edukasi pencegahan jatuh 11. Edukasi pencegahan osteoporosis 12. Edukasi penggunaan alat bantu 13. Edukasi pengukuran nadi radialis 14. Edukasi pengukuran tekanan darah 15. Edukasi program pengobatan 16. Edukasi teknik ambulasi 17. Konseling 18. Konsultasi 19. Promosi kesiapan penerimaan informasi 20. Promosi literasi kesehatan
Ansietas (D. 0080)	<p>Reduksi ansietas (L. 09134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pelaksanaan ibadah 2. Dukungan pengungkapan kebutuhan 3. Dukungan proses berduka 4. Intervensi krisis 5. Konseling 6. Manajemen dimensia 7. Persiapan pembedahan 8. Teknik distraksi 9. Terapi hypnosis Teknik imajinasi terbimbing 11. Teknik

	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual, mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas 	<p>menenangkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Terapi biofeedback 13. Terapi diversional 14. Terapi music 15. Terapi penyalahgunaan zat 16. Terapi relaksasi otot progresif 17. Terapi reminisens 18. Terapi seni 19. Terapi validasi
<p>Resiko penurunan curah jantung (D. 0008)</p>	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmai nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis, beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi pengukuran nadi radialis 2. Edukasi rehabilitasi jantung 3. Insersi intravena 4. Manajemen alat pacu jantung permanen 5. Manajemen alat pacu jantung sementara 6. Manajemen aritmia 7. Manajemen cairan 8. Manajemen elektrolit 9. Manajemen elektrolit: hiperkalemia 10. Manajemen elektrolit: hiperkalsemia 11. Manajemen elektrolit: hypermagnesium 12. Manajemen elektrolit: hypernatremia 13. Manajemen elektrolit: hipokalemia 14. Manajemen

	<p>batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Berikan dukungan emosional dan spiritual Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Anjurkan berhenti merokok Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan -output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu <p>Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>	<p>elektrolit: hipokalsemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Manajemen elektrolit: hipokalsemi Manajemen elektrolit: hipomagnesimia Manajemen elektrolit Manajemen overdosis Pemberian obat
Resiko jatuh (D. 0143)	<p>Pencegahan jatuh</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan kognitif dan fisik yang memungkinkan jatuh Periksa kesiapan, kemampuan menerima informasi dan persepsi terhadap resiko jatuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan resiko jatuh di rumah sakit maupun di rumah Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan mengidentifikasi perilaku dan faktor yang berkontribusi terhadap resiko jatuh dan cara mengurangi semua faktor resiko Ajarkan mengidentifikasi tingkat kelemahan, cara berjalan, dan keseimbangan Anjurkan meminta bantuan saat ingin menggapai sesuatu yang sulit Jelaskan pentingnya alat bantu jalan untuk mencegah jatuh seperti tongkat, walker ataupun kruk Jelaskan pentingnya Handrail pada tangan, kamar mandi dan area jalan di rumah Anjurkan menghindari objek yang membuat anak-anak dapat memanjat (mis. lemari, tangga, kursi tinggi) Ajarkan memodifikasi area-area yang 	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan ambulasi Dukungan mobilisasi Edukasi keamanan bayi Edukasi keamanan anak Edukasi keamanan lingkungan Edukasi pengurangan resiko Identifikasi resiko Manajemen kejang Manajemen sedasi Orientasi realita Pemberian obat Pemasangan alat pengaman Pencegahan kejang

	membahayakan di rumah	14. Pencegahan resiko lingkungan 15. Pengekangan fisik 16. Pengenalan fasilitas 17. Promosi keamanan berkendara 18. Promosi mekanika tubuh 19. Rujukan ke fisioterapi 20. Surveilens keamanan dan keselamatan
--	-----------------------	---

Sumber: (SIKI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam kegiatan ini dapat melibatkan keluarga, mengkoordinasikan aktivitas pasien, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mengawasi dan mencatat segala hasil dari semua tindakan keperawatan yang telah diberikan. Proses pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien dan beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Zebua, 2020).

5. Evaluasi keperawatan

Menurut SLKI (2019) Evaluasi adalah perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah di tetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Hirarki kebutuhan Maslow merupakan teori interdisiplin yang berguna untuk membuat prioritas asuhan keperawatan. Hierarki kebutuhan dasar manusia termasuk lima tingkat prioritas (Hidayat & Uliya, 2014)

- a. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis, seperti udara, air, makanan, dan aktivitas & istirahat.
- b. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis.
- c. Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, dan hubungan cinta.
- d. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan dan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, penguasaan, penghargaan, dan nilai diri.
- e. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan untuk aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan.

Menurut (Hidayat & Uliya, 2014) Hierarki Maslow berguna dalam menempatkan prioritas klien. Kebutuhan dasar fisiologis dan keamanan biasanya merupakan prioritas pertama, terutama pada klien dengan ketergantungan fisik berat. Akan tetapi, anda akan menghadapi situasi dimana klien tidak memiliki kebutuhan keamanan dan kedaruratan fisik. Selain itu, anda akan memberikan prioritas tertinggi pada kebutuhan fisiologi, sosiokultur, perkembangan, atau spiritual klien.

2. Konsep dasar aktivitas

Kebutuhan aktivitas merupakan kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas (bergerak). Kebutuhan ini diatur oleh beberapa sistem atau organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligament, sistem saraf dan sendi (Hidayat & Uliya, 2014).

Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatan seseorang berdasarkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan

beraktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja dan sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat optimal. Disamping itu, kemampuan bergerak (mobilisasi) juga dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh. Dalam hal ini, kemampuan aktivitas tubuh tidak lepas dari sistem muskuloskeletal dan persarafan yang adekuat (Haswita dan Sulistyowati R, 2017).

Menurut (Kasiati & Rosmalawati, 2016) Aktivitas atau pergerakan adalah bagaimana menggunakan secara efektif, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan keseimbangan selama beraktivitas.

Menurut (Heriana,2014) Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan yang bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan aktivitas seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persyarafan dan muskuloskeletal. Jadi dapat diartikan bahwa gangguan aktivitas merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Lanjut usia merupakan tahap paling akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang di mulai dari usia 60 tahun hingga mencapai hampir 120 atau 125 tahun. Lanjut usia juga didefinisikan sebagai penurunan kemampuan akal dan kelemahan fisik, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Sebagaimana ketika manusia mencapai usia dewasa, mempunyai kemampuan untuk aktivitas berat, reproduksi dan melahirkan seorang anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi tersebut, dan memasuki masa usia lanjut, dan kemudian mati (Festi, 2018)

a. Pengertian mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak mengakibatkan seseorang menjadi ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan.

b. Manfaat aktivitas atau mobilisasi

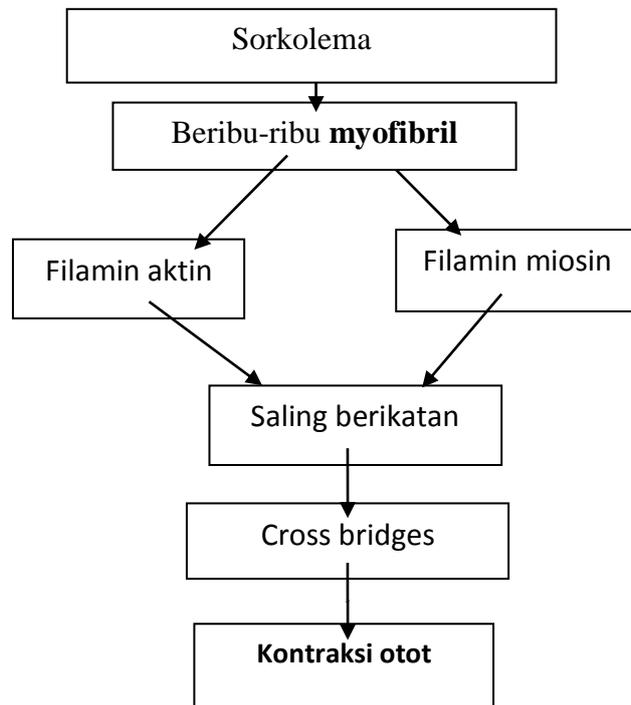
Manfaat dari gerakan tubuh antara lain, tubuh menjadi segar, dapat memperbaiki tonus otot, mengontrol berat badan, merangsang peredaran darah, mengurangi stress, meningkatkan relaksasi, memperlambat proses penyakit (penyakit degeneratif), untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh).

c. Koordinasi mekanik tubuh

Mekanika tubuh (*body mechanic*) adalah penggunaan organ secara efisien dan efektif sesuai dengan fungsinya. Pergerakan merupakan rangkaian aktivitas yang terintegrasi antara system muskuloskeletal dan sistem persarafan didalam tubuh. Komponen sistem musculoskeletal melibatkan tulang, otot, tendon, ligament, kartilago, dan sendi.

Tulang adalah jaringan dinamis, salah satu fungsinya menunjang jaringan tubuh dan membantu pergerakan. Sedang otot berfungsi untuk kontraksi dan membantu menghasilkan gerakan, mempertahankan postur tubuh, dan menghasilkan panas. Otot dipersarafi oleh saraf yang terdiri atas serabut motoris dari medulla spinal. Medulla otak seperti korteks cerebri kanan mengatur otot-otot anggota gerak kiri dan sebaliknya.

Mekanisme kontraksi otot: membran otot mengandung myofibril, kemudian pelepasan asetikolin. Akibatnya, pintu kalsium diretikulum sarkoplasma membuka dan melepaskan ion kalsium ke sitoplasma sel otot, lalu berikatan dengan troposin, kemudian membuka binding sites, terjadilah jembatan silang (Cross bridges), antara filamin aktin dan myosin



Gambar 2. 1 Kontraksi Otot

Sumber: (Kasiati & Rosmalawati, 2016)

d. Faktor yang mempengaruhi aktivitas

1) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Proses penyakit/cedera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas karena dapat mempengaruhi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan dalam ekstremitas bagian bawah.

3) Kebudayaan

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas karena dapat mempengaruhi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan dalam ekstremitas bagian bawah.

4) Tingkat energi

Energi adalah sumber untuk melakukan aktivitas. Agar seseorang dapat melakukan aktivitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

5) Usia dan status perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan aktivitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

C. Konsep Penyakit

1. Definisi hipertensi

Hipertensi ialah kondisi adanya peningkatan tekanan darah pada sistolik sedikitnya 140 mmHg dan peningkatan tekanan darah pada diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi terjadinya penyakit jantung, tetapi juga dapat memunculkan penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana *Hyper* yang artinya berebihan, dan *Tensi* yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

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 resiko utama pada lansia yang menyebabkan terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit koroner karena peranannya lebih besar dibandingkan saat usia muda. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastis dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu mengkonsumsi garam yang tinggi, obesitas, kolesterol tinggi membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Mulyadi et al., 2019).

Penyebab hipertensi belum bisa dipastikan lebih jelas tetapi antara faktor-faktor ini bisa menyebabkan hipertensi diantaranya faktor usia yang sudah mulai menua, faktor dari keturunan keluarga, merokok, obesitas, atau kelebihan berat badan, kurangnya olahraga, terlalu banyak mengonsumsi garam (Ns. Andra & Ns. Yessie, 2013)

Menurut jurnal Universitas Sumatera Utara hubungan hipertensi dengan intoleransi aktivitas berpusat pada proses ketidakmampuan tubuh memproduksi energi yang cukup untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Keadaan tersebut dapat ditandai dengan adanya kelelahan atau kelemahan fisik yang dialami oleh penderita hipertensi. Respon abnormal dari tekanan darah terhadap ketidaknyamanan saat beraktivitas (Nanda, 2013)

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber, maka didapatkan kesimpulan bahwa hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat melebihi batas normal, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, hipertensi juga dapat menimbulkan berbagai penyakit komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit pada saraf, ginjal, pembuluh darah, dan komplikasi penyakit lain apabila tekanan darah semakin meningkat.

2. Etiologi hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Hipertensi primer (*esensial*)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: Obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang di ketahui penyebab nya. Hipertensi sekunder di sebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

- 1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi pada beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyumbatan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih pada arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi di sebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expantion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 4) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- 5) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 6) Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan tekanan vaskuler
- 10) Merokok

3. Klasifikasi

AHA mengusulkan kategori untuk TD normal, TD tinggi, dan 2 tahap hipertensi, dengan titik tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg untuk identifikasi hipertensi. Berikut klasifikasi tekanan darah orang dewasa:

Tabel 2. 5 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<120	<80
2.	Tinggi	120-129	<80
3.	Hipertensi, stadium 1	130-139	80-89
4.	Hipertensi, stadium 2	≥ 140	≥ 90

Sumber: (AHA, 2022)

4. Manifestasi klinis

Menurut WHO (2023) Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan gejala apapun. Klien dengan tekanan darah yang sangat tinggi (biasanya 180/120 atau lebih tinggi) dapat mengalami gejala seperti sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya, kecemasan, gangguan aktivitas, kebingungan, berdengung pada telinga, mimisan, irama jantung yang abnormal.

5. Komplikasi

Menurut WHO (2023) di antara komplikasi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan

dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu:

- a. Nyeri dada, disebut juga dengan angina.
- b. Serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan jantung.
- c. Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya.
- d. Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

6. Pemeriksaan penunjang hipertensi

- a. Urinalisis untuk darah dan protein, elektrolit dan kreatinin darah
Dapat menunjukkan penyakit ginjal baik sebagai penyebab atau disebabkan oleh hipertensi.
- b. Kolesterol, HDL dan kolesterol total serum
Membantu memperkirakan resiko kardiovaskuler di masa depan.
- c. EKG
Untuk menetapkan adanya hipertrofi ventrikel kiri
- d. BUN/ kreatinin
Memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.

7. Faktor resiko

Faktor risiko pada hipertensi antara lain :

- a. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka semakin tinggi pula faktor untuk menderita berbagai penyakit salah satunya penyakit hipertensi, dalam hal ini usia memang sangat berpengaruh terhadap hipertensi. Angka kejadian penyakit hipertensi semakin bertambah karena adanya faktor bertambahnya usia seseorang. Dikarenakan saat

bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan secara alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormone, dan jantung sehingga akan menaikkan jumlah penyakit arteri koroner dan kematian premature pada usia dibawah 35 tahun.

b. Jenis kelamin

Faktor dari jenis kelamin juga sangat berhubungan dengan penyebab terjadinya penyakit hipertensi, dimana perbandingan antara pria dan wanita, wanita lebih banyak menderita hipertensi. Pada laki-laki rentan terjadi hipertensi pada masa muda dan paruh baya, sedangkan pada wanita rentan terjadi setelah usia 55 tahun ketika wanita mengalami menopause.

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau penyakit keturunan juga masalah yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Apabila ada anggota keluarga yang mengidap hipertensi 25 % kemungkinan akan menurun kepada anggota keluarga yang lain.

d. Konsumsi garam

Mengonsumsi garam merupakan faktor penyebab dalam pathogenesis hipertensi. Hipertensi yang rendah dapat disebabkan karena mengonsumsi asupan garam kurang dari 3gram setiap hari. Prevelensi akan meningkat menjadi 15-20 % jika mengonsumsi garam 5-15 gramsetiap hari. Pengaruh garam terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah yang akhirnya menimbulkan hipertensi (Kustina, 2019).

8. Penatalaksanaan hipertensi

a. Farmakologis

Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitannya. Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan oleh komite dokter ahli hipertensi, antara lain obat deuretik,

penekat betha, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. sasaran penurunan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

b. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Berdasarkan Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik (Aspiani, 2014) penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Pengaturan diet

Rendah garam. Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium yang dianjurkan 2-3 gram garam per hari.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, karena terjadi penurunan beban kerja jantung serta penurunan volume sekuncup.

3) Olahraga

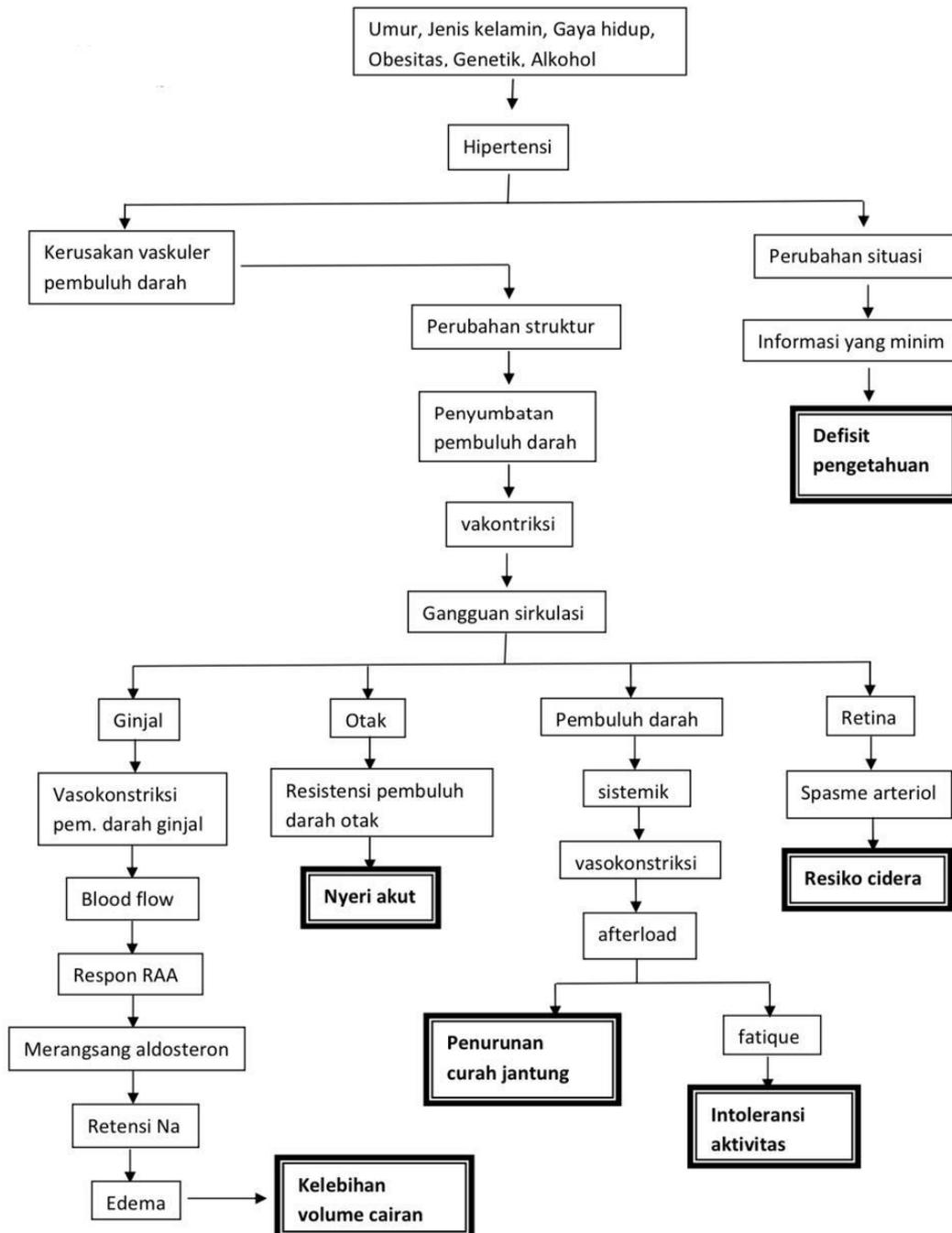
Olahraga secara teratur seperti berjalan, berlari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk

menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Merubah gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan cepat saji penting untuk dilakukan agar mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Asap rokok diketahui dapat menurunkan kecepatan aliran darah ke berbagai organ tubuh dan dapat membebani kerja jantung.

9. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway hipertensi

Sumber : (Nanda NIC NOC, 2013)

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 2. 6 Publikasi terkait

Judul	Nama Jurnal	Penulis	Metode	Kesimpulan
Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi	Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung	Irwan Embang , Sri Nabawiyati	Penelitian ini menggunakan berbagai database dengan melakukan penelusuran elektronik pada EBSCO, google scholar, science direct, pubmed yang telah dilakukan sejak bulan Januari sampai Februari 2019	Penelitian ini mengidentifikasi 8 artikel, 5 penelitian menguji pengaruh edukasi yang mengungkapkan hasil bahwa ada pengaruh edukasi kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. sedangkan 3 penelitian menguji tentang pengaruh konseling yang mengungkapkan hasil bahwa ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi. artikel ini menggunakan desain kuantitatif .
Efektifitas jus seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Simalingkar	Jurnal Ilmiah STIKES Mitra Husadada Medan	Lasria Simamora, dkk	Penelitian ini adalah Pre-Post experiment dengan rancangan yang digunakan untuk mengetahui efektifitas jus seledri terhadap penurunan tekanan darah	Penelitian ini Dilakukan dengan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, dengan kriteria sampel adalah penderita hipertensi. jumlah sampel pada penelitian ini adalah

				sebesar 10 sampel, Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Simalingkar, kota Medan pada bulan Agustus sampai bulan September 2020
Latihan aktivitas fisik seperti berjalan setiap hari pada pasien hipertensi	Jurnal Keperawatan Silampari	Koharuddin, Riri Maria	Penelitian ini menggunakan Studi pencarian perpustakaan Library Universitas Indonesia, Medline, CINHL melalui Pubmed EBSCOhost, Wiley, Springers, scopus. Untuk menemukan uji coba kontrol secara acak (RCT) yang mengeksplorasi efek dari latihan aktivitas fisik pada hipertensi. Dengan mengambil data dari tahun 2018, istilah pencarian target yaitu hypertension, high blood pressure, phisical exercise, walking dengan populasi Hipertensi dan intervensinya latihan aktivitas fisik.	Penelitian ini dari 11 penelusuran literatur bahwa latihan aktivitas berjalan dapat secara efektif mengurangi tingkat tekanan darah.
Hubungan obesitas dengan	Jurnal Kedokteran Methodist	Bery Agana dkk	Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode studi	Penelitian ini terdapat perbedaan hasil yang didapat berdasarkan

hipertensi	vol. 12 No. 1 Juni 2019		kepuustakaan atau literature review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan hubungan obesitas dengan hipertensi melalui penelusuran situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed, Perpustakaan Nasional dan Research Gate dalam kurun waktu 2015-2020.	beberapa jurnal yang telah di review dalam pembahasan mengenai hubungan obesitas dengan hipertensi. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh proses terjadinya hipertensi yang bersifat multifaktorial dan obesitas merupakan salah satu penyebab dari hipertensi
Efektivitas motivasi penderita hipertensi dalam melakukan aktivitas fisik	Jurnal Sahabat Keperawatan	Meygi Kristi dkk	Penelitian dilakukan dengan menggunakan literature review dengan melakukan penelusuran di dua database yaitu Pubmed (64) dan Proquest (5315) serta satu dari additional website yaitu researchgate (15).	Efektivitas motivasi pada penderita hipertensi dalam melakukan aktivitas fisik membuktikan dapat mengubah perilaku aktivitas fisik dan mengalami peningkatan yang signifikan dalam berbagai variable terkait kesehatan yaitu penurunan berat badan, tekanan darah sistolik dan diastolik, kolesterol dan peningkatan penyerapan oksigen.
Nursing care of hypertension	Jurnal Study Keperawatan	Warijan, dkk	Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif	Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data

in the elderly with a focus on study of activity intolerance in DR. R. Soetijoono Blora Hospital			dengan pemaparan kasus dan menggunakan proses keperawatan, subyek yang digunakan adalah 2 pasien	yang dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik
--	--	--	---	--