

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan.

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi dalam beberapa klasifikasi. Klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori (mmHg)	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Normal tinggi	120-129	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	>90

Sumber : ESC (*European Society of Cardiology*), 2018

Hipertensi memiliki dua jenis (Mayo Clinic 2018) yaitu:

a. Hipertensi Primer (*Esensial*)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak.

Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab

pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (*esensial*).

b. Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Penyebab Hipertensi menurut Johanes (2019), yaitu:

a. Hipertensi Primer (*esensial*)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor diantaranya:

- 1) Genetik Individu dengan keluarga hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause.
- 3) Gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol.

b. Hipertensi Sekunder

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

- 1) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri

besar, yang secara langsung darah ke ginjal.

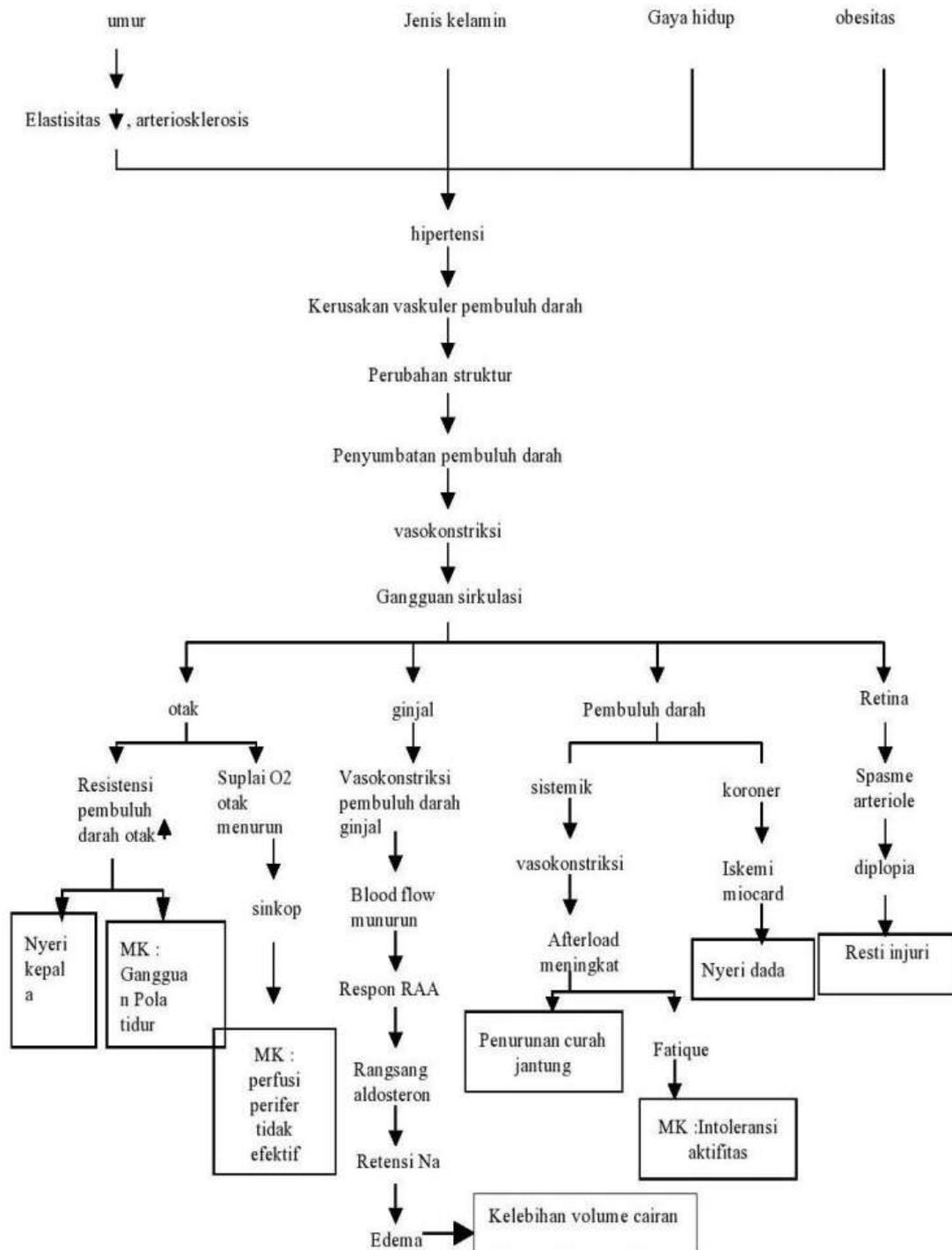
- 3) Gangguan endokrin. *Adrenal mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer *aldosterone, kortisol, dan katekolamin*.
- 4) Kegemukan atau obesitas dan malas berolahraga.
- 5) Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 6) Peningkatan tekanan vaskuler.

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada, mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca 14 ganglion ke pembuluh darah. Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon

aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra faskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi (Keilmuan & Kuala, 2017)



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

2.1.5 Tanda Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Tidak ada gejala

Penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh dikarenakan tekanan darah yang tinggi namun, seringkali hal ini mengakibatkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karena memang gejala yang tidak dirasakan

b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, sulit tidur dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang- kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Aspiani, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi (Sya'diyah, 2018) yaitu:

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan faktor resiko yaitu dengan :

- 1) Konsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan ideal.
- 3) Gaya hidup aktif/olahraga teratur.
- 4) Stop merokok.
- 5) Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum).
- 6) Istirahat yang cukup dan kelola stress

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitanya. 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 penderitanya.

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.

2.2 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

2.2.1 Definisi

Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang – ulang dan masing – masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat (Madeira,2019).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang, untuk dapat berfungsi secara optimal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang menderita sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat perlu berupaya untuk mencukupi ataupun memenuhi kebutuhan tidur (Madeira., 2019). Menurut *National Sleep Foundation* durasi waktu tidur yang cukup adalah 7-9 jam.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi kesulitan tidur (Widiyanto, 2016) yaitu:

a. Faktor Fisik

Keadaan sakit menjadikan seseorang kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penderita hipertensi pada umumnya mengalami nyeri, selain itu penderita juga mudah lelah, merasa tidak nyaman, sulit bernafas, sukar tidur.

Gejala-gejala tersebut dapat mengganggu tidur seseorang.

1) Pusing

Seseorang yang sering mengalami pusing sering terbangun pada malam hari karena sakit kepala. Hal ini juga sering terjadi pada pasien dengan hipertensi. Pusing akan menyebabkan gangguan tidur dan apabila pusing semakin parah maka akan semakin parah juga tingkat gangguan tidurnya. Pusing dapat menyebabkan seseorang terbangun dari tidurnya sehingga total jam tidur menjadi berkurang.

2) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman merupakan penyebab utama kesulitan untuk tidur atau sering terbangun pada malam hari, rasa tidak nyaman merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan tidur dimana seseorang akan merasa gelisah dan sulit untuk dapat tidur yang nyenyak.

3) Sulit bernafas

Kesulitan bernafas dapat menyebabkan seseorang sering terbangun dari tidurnya di malam hari, kadang-kadang ada kesulitan untuk jatuh tertidur lagi ketika sudah terbangun akibat kesulitan bernafas dan ini dapat menyebabkan nyeri kepala dan perasaan tidak enak ketika bangun di pagi hari.

4) Kesulitan tidur

Kesulitan tidur dapat menyebabkan berbagai gangguan tidur dan ia juga menambahkan bahwa orang yang kesulitan tidur biasanya tidak mendapatkan tidur yang cukup sehingga akan mempengaruhi aktivitasnya di pagi hari.

5) Mudah Lelah

Kelelahan dapat menyebabkan gangguan tidur, dimana biasanya seseorang yang kelelahan akan merasa seolah-olah mereka bangun ketika tidur dan biasanya tidak mendapatkan tidur yang dalam.

b. Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur di antaranya adalah suara/ kebisingan, suhu ruangan, dan pencahayaan. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

1) Suara bising

Kebisingan dapat menyebabkan tertundanya tidur dan juga dapat membangunkan seseorang dari tidur sebagian besar orang tidak mengeluhkan kurang tidur karena kebisingan tetapi memiliki tidur yang

non-restoratif, mengalami kelelahan dan atau sakit kepala pada saat bangun pagi dan kantuk yang berlebihan di siang hari.

2) Sorot lampu ruangan yang terlalu terang

Sorot lampu yang terlalu terang dapat menyebabkan gangguan tidur dan dapat menghambat sekresi melatonin pada tubuh. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pergeseran sistem sirkadian, dimana jadwal tidur maju secara bertahap.

3) Suhu ruangan

Suhu ruangan yang terlalu panas/ terlalu dingin seringkali menyebabkan seseorang gelisah. Keadaan ini akan mengganggu tidur seseorang. seseorang akan mengalami gangguan tidur apabila tidur di ruangan yang terlalu panas ataupun terlalu dingin. (Widiyanto, 2016).

2.2.3 Gangguan pola tidur

Gangguan tidur pada pasien hipertensi dapat bersifat nonpatologis karena faktor usia dan ada pula gangguan tidur spesifik yang sering ditemukan. Ada beberapa gangguan tidur yang sering ditemukan pada pasien hipertensi, yaitu :

a. Insomnia Primer

Adanya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tetapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketidakmampuan menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha tidur dapat pula menyebabkan insomnia psikofisiologik. Selain itu, ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga juga menyebabkan tidak bisa tidur. Penderita bisa tertidur ketika tidak ada usaha untuk tidur. Insomnia ini disebut juga insomnia yang

terkondisi (Mubarak, 2015).

b. Insomnia kronik

Insomnia kronik disebut juga insomnia psikofisiologik persisten. Insomnia ini dapat disebabkan oleh kecemasan; selain itu, dapat pula terjadi akibat kebiasaan atau pembelajaran atau perilaku maladaptif di tempat tidur. Adanya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tetapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketidakmampuan menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha tidur dapat pula menyebabkan insomnia psikofisiologik. Selain itu, ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga juga menyebabkan tidak bisa tidur. Penderita bisa tertidur ketika tidak ada usaha untuk tidur. Insomnia ini disebut juga insomnia yang terkondisi (Amir, 2015).

c. Insomnia idiopatik

Insomnia idiopatik adalah insomnia yang sudah terjadi sejak kehidupan dini. Kadang-kadang insomnia ini sudah terjadi sejak lahir dan dapat berlanjut selama hidup. Penyebabnya tidak jelas ada dugaan disebabkan oleh ketidakseimbangan neurokimia otak di formasio retikularis batang otak atau disfungsi forebrain (Amir, 2015).

2.2.4 Jenis Pola Istirahat Dan Tidur

Jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis tidur (Bruno, 2019) yaitu:

a. *Tipe Rapid Eye Movement (REM)*

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan berada pada fase REM. Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan

perubahan dalam aliran serebal, peningkatan aktifitas kortikol, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin.

b. *Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM)*, terdapat 4 tahap yaitu:

1) Tahap stadium satu

Merupakan tahap paling dangkal tidur.

2) Tahap stadium dua

Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif muda.

3) Tahap stadium tiga

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam

4) Tahap stadium empat.

Merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

- a. Data Meliputi : nama, tanggal lahir, suku bangsa, tanggal pengkajian, Dx. Medis, Umur, jenis kelamin
- b. Keluhan Utama
- c. Riwayat penyakit sekarang
- d. Riwayat kesehatan sebelumnya meliputi :
 - 1) Penyakit yang pernah diderita : Ya/Tidak
 - 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak
 - 3) Obat-obatan yang pernah digunakan : Ya/Tidak

- 4) Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak
 - 5) Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan :
 - 6) Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca) :
 - 7) Kecelakaan :
- e. Pola pemeliharaan kesehatan meliputi :
- 1) Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : Siang : Malam :	Pagi : Siang : Malam :
2	Jenis	Nasi : Lauk : Sayur : Minum:	Nasi : Lauk : Sayur : Minum/ Infus :
3	Pantangan		
4	Kesulitan Makan / Minum		
5	Usaha-usaha mengatasi masalah		

- 2) Pola eliminasi

Tabel 2. 3 Pemeriksaan Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : Siang : Malam :	Pagi : Siang : Malam :
2	Warna		
3	Bau		
4	Konsistensi		
5	Masalah Eliminasi		
6	Cara Mengatasi Masalah		

3) Pola istirahat tidur

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : Siang : Malam :	Pagi : Siang : Malam :
2	Gangguan Tidur		
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur		
4	Hal Yang Mempermudah Tidur		
5	Hal Yang Mempermudah bangun		

4) Pola kebersihan diri

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Pola Kesehatan Diri

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut		
2	Frekuensi Mandi		
3	Frekuensi Gosok Gigi		
4	Keadaan Kuku		

5) Aktivitas lain

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Aktivitas Lain

No	Aktivitas Yang Dilakukan	Di Rumah	Di Rumah Sakit

6) Riwayat sosial ekonomi

Latar belakang social, budaya dan spiritual klien

- 1) Kegiatan kemasyarakatan
- 2) Konflik social yang dialami klien
- 3) Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya
- 4) Teman dekat yang senantiasa siap membantu

7) Ekonomi

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya

f. Pemeriksaan Fisik Meliputi :

- 1) Keadaan umum, status kesadaran, TTV
- 2) Integumen
- 3) Pemeriksaan kepala
- 4) Pemeriksaan torak
- 5) Pemeriksaan abdomen
- 6) Pemeriksaan genitalia
- 7) Pemeriksaan musculoskeletal

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien hipertensi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016) yaitu :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dapat di lihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan.</p> <p>Ditandai dengan: Data mayor: DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>DO: (tidak tersedia)</p> <p>Data minor: DS: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan SLKI: Pola tidur Ekspetasi : Membaik 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Cukup menurun 4. Menurun</p> <p>Dibuktikan dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur Keluhan sering terjaga • Keluhan tidak puas tidur • Keluhan pola tidur • Berubah Keluhan istirahat tidak cukup 	<p>SIKI: Dukungan tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur). 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu.</p>

	<p>DO: (tidak tersedia)</p>	<p>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</p> <p>4. Tetapkan jadwal tidur rutin.</p> <p>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.</p> <p>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau 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 atau minuman yang mengganggu tidur. 4. Anjurkan penggunaan obat bantu tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM. 5. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja). 6. Ajarkan relaksasi.
--	---------------------------------	---

2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan</p> <p>Dengan peningkatan tekanan darah</p> <p>Ditandai dengan: Data mayor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun. <p>Data minor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut <p>Mengalami cedera berulang</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Bruit femoral 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer menurun</p> <p>SLKI : Perfusi perifer Ekspetasi : Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi menurun 2. Warna kulit pucat menurun 3. Tekanan darah sistolik menurun 4. Tekanan darah diastolik menurun 	<p>SIKI: Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan seksual kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga. 2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan. 4. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat. 5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga. 6. Ajarkan teknik pemapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik relaksasi otot progresif (Azizah et al., 2021).
---	--	---	---

3	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Ditandai dengan: Data mayor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Data Minor</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah 20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>SLKI: Intoleransi aktivitas</p> <p>Ekspektasi: Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>SIKI: Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas. 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu. 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan. 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas. 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang. 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami. 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas. 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social. 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia. 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih. 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai.
---	---	--	---

			<p>7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih.</p> <p>8. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan.</p> <p>9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak.</p> <p>10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif.</p> <p>11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai.</p> <p>12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>13. Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai.</p> <p>14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif.</p> <p>15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu).</p> <p>16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu.</p>
--	--	--	---

			<p>17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri.</p> <p>18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan.</p> <p>19. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari.</p> <p>20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu. 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih. 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan. 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai. 5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai. 2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu.
--	--	--	---

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dkk, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Buluccheck dkk, 2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap penilaian tentang kesehatan klien, yang mana tujuan telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi ini sesuai dengan kriteria yang diharapkan, format yang dipakai adalah SOAP (Wahyuni, 2016) :

a. S : data subjektik

Perkembangan keadaan yang mana di dasarkan dengan apa yang di rasakan, dikeluhkan dan dikemukakan oleh klien.

b. O : data objektif

Perkembangan yang mana bisa diamati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

c. A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (subjektif dan objektif)

d. P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan dari hasil analisis yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.