

## BAB II TINJAUAN

### TEORI

#### 2.1 Konsep Krisis Hipertensi

##### 2.1.1 Pengertian Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $>180\text{mmHg}$  dan tekanan darah diastolik  $>120\text{mmHg}$  dengan atau tanpa kerusakan organ, krisis hipertensi tidak ikut disertakan dalam 3 stadium klasifikasi hipertensi. Akan tetapi krisis hipertensi merupakan keadaan yang khusus dan berifat gawat darurat sehingga memerlukan tatalaksana yang lebih agresif. Hal ini disebabkan krisis hipertensi disertai dengan kerusakan organ target sehingga harus ditanggulangi segera dalam waktu satu jam. Penanganan krisis hipertensi berfokus pada penurunan tekanan darah (tidak harus mencapai batas tekanan darah normal) untuk mencegah atau membatasi terjadinya kerusakan organ target lebih lanjut menurut (Chobanian et al. Dalam The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure crisis).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari  $140\text{ mmHg}$  dan tekanan darah diastolik lebih dari  $90\text{ mmHg}$  pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal

ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Jasmin et al., 2023).

Hipertensi adalah isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala atau keterbatasan nyata pada kesehatan fungsional pasien (Purwono et al., 2020).

### 2.1.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 golongan, yaitu: (Hasanah et al., 2023).

#### 1. Hipertensi Primer/esensial

Hipertensi esensial ialah suatu kondisi tekanan darah yang tinggi dan tidak di ketahui penyebabnya secara spesifik yang ditandai dengan kacanya mekanisme pengendalian tekanan darah pada sistem saraf, humoral dan hemodinamik .

#### 2. Hipertensi Sekunder

Tekanan arteri sistemik yang meningkat akibat kondisi lain yang diketahui. Kondisi tekanan darah tinggi yang di kenal sebagai hipertensi sekunder disebabkan oleh berbagai infeksi seperti gangguan kardiovaskular, gagal ginjal/merusak sistem kimia tubuh.

Hipertensi esensial dapat di berikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya adalah mengubah pola hidup penderita :

- a) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan di anjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.

- b) Mengubah pola makan penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolestrol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (di sertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- d) Berhenti merokok
- e) Pemberian obat-obatan

Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang di berikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantuk ginjal membuang garam dan seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan pembuluh darah. Juga menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang kalium. Diuretik kalium atau obat penahan kalium.

Diuretik sangat efektif pada :

1. Lanjut usia
2. Kegemukan
3. Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahan

Mustofa et al., (2020) menyampaikan ada beberapa Penyebab hipertensi antara lain :

1. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat di pengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh

kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan minum kopi, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi

## 2. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

## 3. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Di simpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

## 4. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi di bandingkan dengan perempuan. Wanita > pria > 50 tahun pria > wanita pada usia < 50 tahun.

#### 5. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti : kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, pola makan yang salah.

#### 6. Pekerjaan

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya menyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa di sertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang tinggi selama jam kerjanya, di bandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

#### 7. Ras atau suku

Ras dan suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

#### 8. IMT

IMT sangat berpengaruh pada kejadian hipertensi, dimana pada IMT berlebih atau kelebihan berat badan dapat memicu terjadinya faktor resiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan IMT normal. Faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, jenis kelamin, obesitas, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok

dan konsumsi alkohol. IMT juga berhubungan dengan kejadian hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan.

Klasifikasi indeks masa tubuh (IMT)

- a. berat badan kurang (underweight)  $<18,5$
- b. berat badan normal  $18,5-22,9$
- c. kelebihan berat badan (overweight)  $23-24,9$  dengan resiko
- d. obesitas 1  $25-29,9$
- e. obesitas 2  $>30$

### **2.1.3 Manfaat Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik atau olahraga dapat mengurangi resiko berbagai penyakit berbahaya yaitu :

1. Mencegah penyakit jantung dan stroke
2. Menurunkan tekanan darah tinggi
3. Mengendalikan diabetes
4. Mencegah nyeri punggung
5. Menangkal obesitas
6. Menunda keterbatasan fisik saat usia tua
7. Menekan resiko osteoporosis

### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi antara lain Mustofa et al., (2020).

#### **1. Usia**

Usia dikatakan dapat mempengaruhi tekanan darah karena tingkat normal tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan dan

tekanan darah pada orang dewasa cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tekanan darah, dimana penambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding uteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan menjadi kaku.

## 2. Jenis Kelamin

Setelah pubertas pria cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi sedangkan pada wanita yang sudah menopause lebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria usia tersebut.

## 3. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemunculan tekanan darah tinggi, dimana orang-orang yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat dan merupakan indikasi bahwa otot jantung perlu bekerja lebih ekstra.

## 4. Stress

Seseorang yang sedang mengalami stres bisa menyebabkan pelepasan hormon adrenalin sehingga dapat beresiko mengalami peningkatan tekanan darah melalui kontraksi arteri atau vasodilatasi dan peningkatan denyut jantung, apabila stress

tersebut berlangsung lama maka tekanan darah bisa menjadi tetap tinggi yang dapat menyebabkan hipertensi.

### **2.1.5 Pencegahan Hipertensi : Menurut (Harnawati & Nisa, 2023)**

#### **1. Olahraga yang cukup**

Selain dapat memperlancar peredaran darah, olahraga dapat pula membakar lemak sehingga tidak melebihi berat badan. Latihan olahraga yang di anjurkan meliputi tahap-tahap pernapasan, peregangan latihan inti, pendinginan, peregangan. Olahraga yang baik dapat membakar energi 10 sampai 20 kalori/kg berat badan.

#### **2. Tidak merokok**

Cara menghindari pengaruh rokok yaitu :

- a. Sebaiknya menghindari daerah yang terkena asap rokok, atau tutuplah hidung jika di paksa melintas dengan asap rokok
- b. Jika anda seorang perokok, kurangilah jumlah batang rokok, lama menghisap, kekuatan mengisap dan banyak hisapan
- c. Jika anda pernah merokok, berhentilah salam sekali niat yang penuh. Menghindari merokok secara total mungkin sulit di lakukan, tetapi peluang untuk kembali merokok lebih kecil jika di banding dengan cara mengurangi perlahan-lahan.

Suksesnya seseorang untuk berhenti merokok tergantung pada niat dari diri seorang itu sendiri.

#### **3. Tidak minum alkohol**

Hipertensi dapat di hindari dengan baik mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Minuman beralkohol banyak

macamnya, baik yang di buat pabrik maupun yang di buat secara tradisional. Semuanya akan membahayakan bagi penderita hipertensi merokok oleh karena itu, hindarilah minum minuman dalam makanan seperti tape dan brem.

#### 4. Istirahat yang cukup

Istirahat dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Cara lain untuk mengurangi stres adalah dengan hipnoterapi, pijat, refleksi. Kunjungi psikolog untuk membantu memecahkan masalah, jika stress terjadi karena adanya masalah yang rumit.

#### 5. Cara medis

Pengobatan bagi penderita hipertensi dapat di lakukan dengan cara medis melalui dokter dan tenaga para medis lainnya, serta cara tradisional dengan memanfaatkan ramuan dan terapi yang ada secara turun temurun dalam masyarakat. Bagi orang yang memiliki resiko tinggi terkena hipertensi, lakukanlah Pemeriksaan diri ke dokter secara berkala. Pengobatan hipertensi harus menurut petunjuk dokter. Jangan minum obat tanpa petunjuk dari dokter, karena dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat tertentu dan kerusakan ginjal.

#### 6. Cara tradisiona

Banyak ramuan tradisional yang di percaya dapat menurunkan tekanan darah. contoh bahan yang berkhasiat menurunkan tekanan darah : cincau hijau, daun dan buah alpukat, mengkudu masak

(pace), mentimun, daun seledri, daun selada air, bawang putih, daun dan buah belimbing wuluh. Jika tekanan darah sudah kembali normal, dapat di hentikan pemakaiannya. Pemakaian berlebihan dapat menurunkan tekanan darah di bawah normal.

#### 7. Mengatur pola makan

Perbanyak minum air putih. Cara makan yang baik adalah sedikit-sedikit tetapi sering, bukan makan banyak tetapi jarang. kandungan zat dalam menu makanan juga harus di perhatikan, meliputi :

8. Kurangi minum minuman yang mengandung zoda, minuman kaleng dan botol
9. Kurangi makan daging, ikan, kerang, kepiting dan susu, cemilan/snack yang asin dan gurih
10. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vitsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi

#### 2.1.6 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan sistolik dan diastolik antara lain: (Rahayu & Okstoria, 2023).

**Tabel 1.1 Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016).**

| Kategori           | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Normal             | < 120           | < 80             |
| Normal tinggi      | 130-139         | 89               |
| Hipertensi derajat | 140 – 159       | 90 - 99          |
| Hipertensi derajat | >160            | > 100            |
| Hipertensi derajat | > 180           | > 180 >110       |

### 2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi menjadi sangat berbahaya ketika penderita tidak mengontrolnya karena jika terjadi dalam waktu yang lama akan dapat menimbulkan terjadinya komplikasi penyakit seperti dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, stroke, gagal Ginjal, kardiovaskular maupun gangguan penglihatan (Anshari, 2020).

## 2.2 Konsep Penurunan Curah Jantung

### 2.2.1 Pengertian Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung adalah ketidak adekuatan jantung memompah darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### 2.2.2 Penyebab Penurunan Curah Jantung

Penyebab penurunan curah jantung yaitu :

1. Perubahan irama jantung.
2. Perubahan frekuensi jantung.
3. Perubahan kontraktilitas.
4. Perubahan preload.
5. Perubahan afterload. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### 2.2.3 Gejala Tanda Mayor dan Minor

**Tabel 2.2 kategori tanda mayor dan minor penurunan curah jantung**

|                                            | Mayor                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Subjektif                                  | Objektif                                               |
| 1. Perubahan irama jantung<br>a. Palpitasi | 1. Perubahan irama jantung<br>a. Bradikardi/takikardia |
| 2. Perubahan preload<br>a. Lelah           | b. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi         |
| 3. Perubahan afterload                     | 2. Perubahan preload                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dispnea</li> </ul> <p>4. Perubahan kontratilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</li> <li>b. Ortopnea</li> <li>c. batuk</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Edema</li> <li>b. Distensi vena jugularis</li> <li>c. Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun</li> <li>d. Hepatomegali</li> </ul> <p>3. Perubahan afterload</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah meningkat/menurun</li> <li>b. Nadi perifer teraba lemah</li> <li>c. Capillary refill time &gt;3 detik</li> <li>d. Oliguria</li> <li>e. Warna kulit pucat atau sianosis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Minor                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan preload</li> <li>2. Perubahan afterload</li> <li>3. Perubahan kontraktilitas</li> <li>4. Perilaku/emosional               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cemas</li> <li>b. Gelisah</li> </ul> </li> </ul> | <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan preload               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Murmur jantung</li> <li>b. Berat badan bertambah</li> <li>c. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun</li> </ul> </li> <li>2. Perubahan afterload               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun</li> <li>b. Systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun</li> </ul> </li> <li>3. Perubahan kontraktilitas               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cardiac index (CI)</li> <li>b. Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun</li> <li>c. Stroke volume index (SVI) menurun</li> </ul> </li> <li>4. Perilaku/emosional</li> </ul> |

### 2.3 Konsep Askep

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan (Potter, 2010).

- a. Identitas klien Meliputi: nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.
- b. Keluhan utama Biasanya didapatkan kelemahan, pusing, mual sebagian , bicara pelan, dan tidak dapat berkomunikasi serta mengakibatkan penurunan kesadaran.
- c. Riwayat penyakit sekarang seringkali berlangsung sangat mendadak. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.
- d. Riwayat penyakit dahulu Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, kontrasepsi oral yang lama, obat-obat adiktif dan kegemukan
- e. Riwayat penyakit keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus.

## **2. Pemeriksaan Fisik head to toe**

Keadaan umum : Pada keadaan pasien sakit kepala umumnya umumnya mengalami penurunan kesadaran

### **a. Sistem pernafasan**

- 1) Inspeksi : Di dapatkan klien peningkatan frekuensi pernafasan.

Pada observasi ekspansi dada juga perlu di nilai : retraksi dari otot-otot intercostal, substernal, pernapasan abdomen, dan respirasi paradoks (retraksi abdomen saat inspirasi). Pola nafas

ini dapat terjadi jika otot-otot intercostal tidak mampu menggerakkan dinding dada.

- 2) Palpasi : ekspansi dinding dada simetris dan fremitus tampak normal.
- 3) Perkusi : Adanya suara redup sampai pekak
- 4) Auskultasi : Bunyi nafas tambahan seperti nafas berbunyi, stridor, dan ronkhi

Penjelasan: Pada krisis hipertensi, afterload jantung meningkat ekstrem, sehingga ventrikel kiri gagal memompa darah secara efektif. Hal ini dapat memicu gagal jantung kiri akut, menyebabkan penumpukan cairan di paru → sesak napas dan ronki

#### **b. Sistem kardiovaskuler**

Hasil pemeriksaan kardiovaskuler klien krisis hipertensi pada beberapa keadaan dapat di temukan tekanan darah jauh lebih tinggi, nadi bradikardi, takikardia, distensi vena jugularis dan aritmia. Frekuensi nadi cepat dan lemah berhubungan dengan homeostatis tubuh dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan oksigen perifer.

#### **c. Sistem persyarafan**

Pada sisten persyarafan pada pasien krisis hipertensi yang perlu kita kaji tanda dan gejala neurologis seperti sakit kepala hebat, penurunan kesadaran, kejang, penglihatan kabur, serta adanya tanda kerusakan organ target seperti nyeri dada, sesak napas atau mati rasa pada anggota gerak

#### **d. Sistem perkemihan**

Kaji keadaan urine meliputi warna, jumlah, dan karakteristik urine, termasuk berat jenis urine. Penurunan jumlah urine dan peningkatan retensi cairan dapat terjadi akibat menurunnya perfusi pada ginjal .

Penjelasan pada krisis hipertensi:

- 1) Tekanan tinggi merusak glomerulus → turunnya filtrasi ginjal (GFR).
- 2) Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) memperburuk vasokonstriksi.
- 3) Timbul oliguria, peningkatan kreatinin, dan proteinuria.

#### **e. Sistem pencernaan**

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual, dan muntah pada fase akut. Mual sampai muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Pada proses defekasi dikendalikan oleh sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis) serta saraf perifer (terutama nervus pudendus dan saraf sakral S2–S4).

#### **f. Sistem muskuloskeletal dan integumen**

Disfungsi motorik paling umum adalah kelemahan pada seluruh ekstermitas. Kaji warna kulit, suhu, kelembapan, dan turgor kulit. Adanya perubahan warna kulit, warna kebiruan menunjukkan adanya sianosis (ujung kuku, ekstermitas, telinga, hidung, bibir dan

membran mukosa). Pucat pada wajah dan membran mukosa dapat berhubungan dengan rendahnya kadar haemoglobin atau syok, pucat dan sianosis pada klien yang menggunakan ventilator dapat terjadi akibat adanya hipoksemia. Warna kemerahan pada kulit dapat menunjukkan adanya demam, dan infeksi. Integritas kulit untuk menilai adanya lesi dan dekubitus. Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/hemiplegi, mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

Penjelasan:

1. Sakit kepala hebat atau ensefalopati hipertensif dapat membuat tubuh lemah.
2. Bila terjadi stroke akibat tekanan tinggi, dapat muncul kelemahan fokal pada ekstremitas.
3. Stres simpatis meningkat, menyebabkan keringat berlebih.
4. Perfusi kulit dapat menurun bila terjadi kegagalan organ, sehingga kulit tampak dingin/pucat.

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan Diagnosis keperawatan adalah respon individu pada masalah kesehatan yang aktual dan resiko, pernyataan maupun kesimpulan yang didapat dari pengkajian tentang status kesehatan klien akan disimpulkan menjadi diagnosis keperawatan. Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien dengan krisis

hipertensi yaitu: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (**D.0008**)

#### 4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan atau rencana tindakan keperawatan merupakan tahap setelah pengkajian dan rumusan diagnosis keperawatan menurut SIKI Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan afterload Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penurunan curah jantung menurun dengan kriteria hasil: **Curah jantung (L.02008)**

- a. Tekanan darah dalam batas normal
- b. Pengisian kapiler baik

Intervensi keperawatan:

#### **SIKI: Perawatan Jantung(I.02075)**

Observasi

- a. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung
- b. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor intake dan output cairan
- e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- f. Monitor saturasi oksigen
- g. Monitor keluhan nyeri dada
- h. Monitor EKG 12 sadapan
- i. Monitor aritmia

- j. Monitor nilai laboratorium jantung
  - k. Monitor fungsi alat pacu jantung
  - l. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik
  - a. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
  - b. Berikan diet jantung yang sesuai
  - c. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
  - d. Berikan dukungan emosional dan spiritual
  - e. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- Edukasi
- a. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
  - b. Anjurkan berhenti merokok
  - c. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
  - d. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

## **5. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari suatu proses keperawatan. Implementasi adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya (Sitiatava, 2017).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan

keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP) menurut (Potter & Perry, 2005).

