

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Medis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi normal baik sistolik maupun diastolik. Bila tidak dideteksi sejak dini dan ditangani dengan tepat hipertensi mengakibatkan gagal ginjal, gagal jantung, *stroke* dan kematian (Ariani, 2019).

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. 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 dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2018).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut (Wardana, 2020), hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu:

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi primer terdapat lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.

Menurut (Sudarsono, 2017), faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan yaitu:

a. Gaya hidup

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya reensi cairan dan bertambahnya volume dara. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium

benzoate dan penyedap rasa seperti *monosodium glutamate* (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Lisiswati, 2016).

Menurut (Sartik et al., 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan:

a. Genetik

Genetik merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60% keturunannya menderita hipertensi.

b. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambahnya usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Beberapa orang dengan hipertensi sederhana, dapat mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, pusing-pusing, dan penglihatan kabur. Seseorang yang terkena seringkali mengalami sakit kepala berat, mual, gejala-gejala penglihatan, pusing-pusing, dan kadang kala gagal ginjal.

Menurut (Indriana et al., 2020), menyebutkan bahwa Sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun yaitu

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
3. Nocturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
4. Edema atau pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal.

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020). Klasifikasi Menurut WHO (*World Health Organization*)

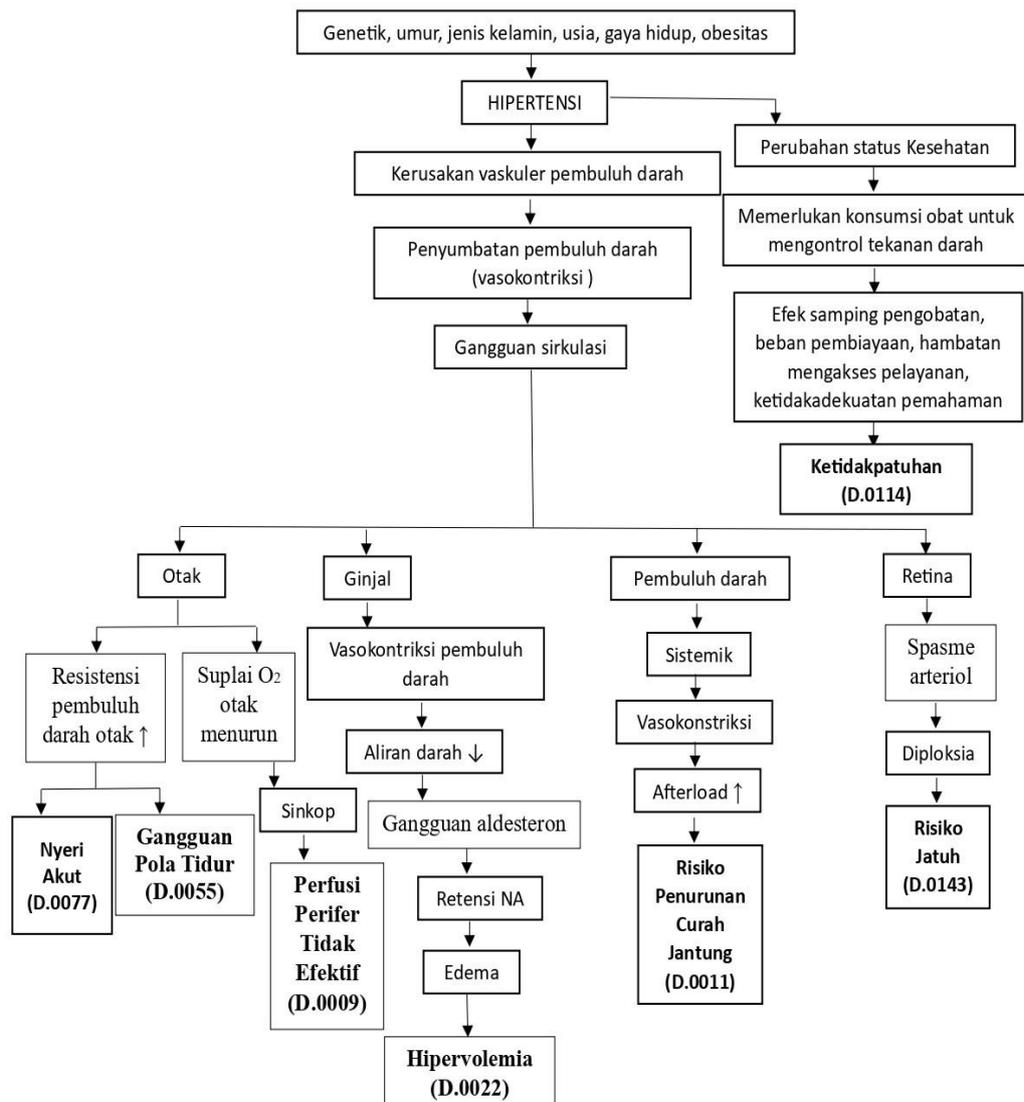
1. WHO (*World Health Organization*) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	< 90
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	< 90

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Pada kelompok hipertensi sedang dan berat memiliki kemungkinan terkena serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Risiko ini akan diperberat dengan adanya lebih dari tiga faktor risiko penyebab hipertensi yang menyertai hipertensi pada kedua kelompok tersebut.

### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway hipertensi

### 2.1.6 Patofisiologis

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norepinefrin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman  $\text{Na}^+$  ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi  $\text{Na}^+$  sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara,

aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf.

Beberapa faktor termasuk predisposisi genetik yaitu asupan garam berlebih dan noradrenergik dapat saling berinteraksi menyebabkan terjadinya hipertensi. Sekalipun hipertensi dianggap karena adanya faktor genetik, tetapi belum ada mekanisme yang dapat menjelaskan.

Peningkatan tekanan darah disebabkan karena meningkatnya curah jantung dan resistensi perifer. Dalam hal ini resistensi perifer lebih berperan karena adanya vasokonstriksi sebagai akibat dari kerja saraf simpatis maupun akibat dari penyempitan dinding pembuluh darah. Aktivitas dari sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga mendorong aktivitas dan infiltrasi T-limfosit yang berkontribusi terhadap patofisiologi hipertensi. Faktor lain yang terlibat adalah hiperaktif dari sistem reninangiotensin, aldosteron dan sistem saraf simpatis, produksi abnormal peptida natriuretik, dan defisiensi zat vasodilatasi endothelial (Pradono et al., 2020).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut (Hariawan et al., 2020), penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut:

#### **a. Diet Hipertensi**

##### **1) Definisi diet hipertensi**

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu menurunkan tekanan

darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.

## 2) Tujuan diet hipertensi

Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau satu sendok the, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan Sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, minum kopi dapat memacu detak jantung, maupun minum alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi kelebihan natrium, memenuhi kebutuhan magnesium karena magnesium itu dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium karena untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, manfaat sayuran dan bumbu dapur dapat mengontrol tekanan darah.

## 3) Jenis diet hipertensi

Diet hipertensi untuk menaggulangi atau mempertahankan tekanan darah yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori, membatasi minum alkohol, berhenti merokok.

## 4) Prinsip diet hipertensi

Diet *Diatery Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah diet yang mengutamakan beberapa grup makanan, seperti lebih

banyak buah, sayuran, dan makanan yang mengandung biji-bijian, produk susu rendah lemak, makanan kaya natrium dan kalsium serta rendah natrium (Kemenkes, 2018).

Makanan yang mengandung kalium yaitu kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu, yogurt. Makanan yang mengandung kalsium antara lain tempe, tahu, bandeng presto, kacang-kacangan, yogurt, susu rendah lemak. Makanan yang mengandung magnesium yaitu beras (terutama beras merah), kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau, jeruk, lemon, ikan salmon, dan daging ayam tanp kulit. Makanan yang mengandung serat yaitu beras merah, sayuran, apel, jeruk, belimbing. Makanan yang mengandung protein yaitu tembe, tahu, kacang-kacangan, ikan, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt dan keju rendah lemak (Ariani, 2019).

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi menurut (Kemenkes, 2018) adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, hinjal, paru, minyak kelapa, gajih). Makana yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin). Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink). Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber

protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, taucu serta bumbu penyedap rasa lain yang pada umumnya mengandung garam natrium. Minuman dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Berhenti merokok, merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi Obat

Obat adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendignosis penyakit atau gangguan-gangguan tertentu. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbidity dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara seminimal mungkin mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini dicapai dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Sinuraya et al., 2018).

c. Jenis Obat Hipertensi

Menurut Sinuraya et al., (2018) jenis obat hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Diuretik

Diuretic mengobati hipertensi dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini mengurangi volume dan lairan balik vena, sehingga mengurangi curah jantung. Diuretic menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan

curah jantung, tahanan vaskuler perifer mungkin meningkat. Setelah 6-8 minggu curah jantung kembali ke normal dan vaskuler perifer. Diuretic efektif menurunkan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg pada Sebagian besar pasien. Diuretic sendiri sering memberikan hasil pengobatan yang memadai bagi hipertensi esensial ringan dan sedang (Sinuraya et al., 2018).

### 2) *Angiotensin Converting Enzim* (ACE inhibitor)

Pada ACE inhibitor contohnya enalapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan ekskresi ACE inhibitor akan mengurangi retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR. Antagonis reseptor angiotensin II, losartan dan candesartan memiliki efek fisiologis mirip dengan ACE inhibitor, obat ini dibutuhkan karena ACE inhibitor memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah (Sinuraya et al., 2018).

### 3) Calcium channel blocker

Efek dari kalsium ekstraseluler adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat kalsium channel blocker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel blocker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil,

bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem (Sinuraya et al., 2018).

#### 4) Beta bloker

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan noradrenalin dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Efek pada jantung adalah mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas terutama saat saraf simpatik terstimulasi seperti pada saat olahraga dan stress. Penurunan curah jantung mengakibatkan penurunan tekanan darah, selain itu obat ini juga mengurangi efek noradrenalin, mengurangi pelepasan renin dari ginjal dan dapat menyebabkan vasodilatasi dari arteriol yang mengurangi TPR (Sinuraya et al., 2018).

#### 5) *Alpha-I-Adrenergic blocker*

Stimulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha-I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan. Obat-obatan seperti prazosin, dan terazosin dan doxazosin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer yang menyebabkan penurunan TPR. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan hipotensi postural, impotensi dan inkontinensia urine meningkat pada wanita (Sinuraya et al., 2018).

## 2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

### 2.2.1 Pengertian

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.2.2 Data Mayor dan Data Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), data mayor dan minor pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan antara lain:

Tabel 2.2 Data mayor dan data minor

<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan 2. Menolak mengikuti anjuran	1. Perilaku tidak mengikuti program 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat

	<p>2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat</p>
--	---

### 2.2.3 Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab diagnosis keperawatan ketidakpatuhan meliputi:

1. Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
2. Efek samping program perawatan/pengobatan
3. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
4. Lingkungan tidak terapeutik
5. Program terapi kompleks atau lama
6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat di rumah, cuaca tidak menentu)
7. Program terapi tidak ditanggung asuransi
8. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

### 2.2.4 Penatalaksanaan

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka sehingga dapat mencapai tingkat kesehatannya secara

optimal. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan, dari tidak mampu menjadi mampu dalam mengatasi kesehatannya. Hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan kesehatan adalah perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Kurniawati & Widiawatie, (2016) mengemukakan, dalam suatu proses pendidikan kesehatan menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan sikap dipengaruhi oleh banyak faktor seperti motivasi dari diri sendiri, materi atau pesan, petugas, dan alat-alat peraga. Agar tujuannya tercapai secara optimal maka faktor-faktor tersebut juga harus bekerja secara harmonis. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan lebih berpotensi.

Menurut Setiawan, (2016) mengemukakan, edukasi kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan status kesehatan. Salah satu faktor penghambat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat antara lain rendahnya tingkat pengetahuan, pengaruh budaya, dan sedikit informasi kesehatan yang dimiliki. Pendidikan kesehatan tidak hanya sebatas penyebaran informasi kesehatan tetapi juga membangkitkan motivasi, skill dan rasa percaya diri seseorang dalam mengambil tindakan untuk peningkatan kesehatan.

Perilaku individu, keluarga dan masyarakat dapat diubah dengan edukasi kesehatan. Tidak hanya itu saja, akan tetapi cara berfikir seseorang

akan berubah, sikap dan perbuatan akan bertujuan lebih mengarah melakukan pengobatan, rehabilitasi, mencegah penyakit dan mempromosikan hidup sehat (Anshari, 2020). Media edukasi salah satunya adalah dengan media elektronik. Media elektronik yang menarik yaitu berupa audio visual atau bisa kita sebut video. Orang yang diberikan edukasi dengan menggunakan media audio visual akan menggunakan indra pendengaran dan penglihatan untuk lebih memperhatikan. Mereka akan merasa bahwa edukasi yang diberikan menarik, sehingga pesan yang ditampilkan melalui edukasi akan cepat dan lebih mudah diingat dan dapat meningkatkan pengetahuan (Rahayu, F. S. & R, 2022).

Pendidikan edukasi menggunakan audio visual adalah Penyampaian informasi atau pesan-pesannya yang dikemas dalam bentuk dalam bentuk video. Kelebihan dari video yaitu pesan atau informasi kesehatannya dapat dilihat (visual) dan dapat didengar (audio). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Alexander melakukan penelitian tahun 2021 juga mendukung hal tersebut, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia akan lebih paham dan ketika lansia memiliki penurunan daya ingat lebih membutuhkan media khusus yang bisa meningkatkan daya ingat dengan menggunakan gambar dan audio (Alexander A, 2021). Penelitian Komang Ayu, dkk tahun 2022 menunjukkan hasil penelitian yang menyatakan seorang akan lebih memahami suatu edukasi menggunakan media audio visual karena ditampilkan secara langsung dan memuat gambar dan gerakan yang lebih mudah dipahami (Achjar & Putri, 2022).

## **2.3 Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan Kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial dan lingkungan (Debora, 2011).

#### 1. Identitas

Data lengkap dari pasien meliputi: nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin / belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan alamat identitas penanggung, meliputi: nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

#### 2. Keluhan utama

Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap. Pada kasus ini, riwayat penyakit sekarang pasien adalah hipertensi. Pada penderita hipertensi biasanya akan terjadi permasalahan berupa nyeri kepala, jantung berdebar dan cepat lelah. Dalam prosesnya penyakit hipertensi membutuhkan pemeriksaan atau kontrol rutin serta

kepatuhan dalam mengonsumsi obat-obatan antihipertensi yang semestinya.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita pasien sebelumnya. Seperti peningkatan serum kolestrol, peningkatan trigeserida, peningkatan serum basa lemak. Hal ini perlu diketahui karna bisa saja penyakit yang diderita sekarang ada hubungannya dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya serta sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan tindakan yang akan dilakukan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka anaknya memiliki resiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya.

1) Riwayat Psikososial

Gejala: Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple.

Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara.

## 2) Riwayat Spiritual

Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

### d. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Keadaan Umum: Pasien tampak lemah

#### 2) Tanda-tanda vital

Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmHg.

#### 3) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, atherosklerosis, penyakit jantung kongesti/ katup dan penyakit serebrovaskuler. Tanda: Kenaikan tekanan darah Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut. Denyut apical: titik point of maksimum impuls, mungki bergeser atau sangat kuat. Frekuensi / irama: takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung I, pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III. Murmur stenosis valvular. Distensi vena jugularis/kongesti vena. Desiran vaskuler tidak terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

## 4) Neurosensori

Gejala: Keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala sub occipital. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Gangguan penglihatan dan episode statis staksis. Tanda: Status mental: perubahan keterjagaan, orientasi. Pola/isi bicara, afek, proses fikir atau memori. respon motorik: penurunan kekuatan, genggaman tangan Perubahan retinal optik: sclerosis, penyempitan arteri ringan-mendatar, edema, papiladema, exudat, hemoragi.

## 5) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung). Nyeri tungkai yang hilang timbul/klaudasi. Sakit kepala oxipital berat. Nyeri abdomen/massa.

## 6) Pernafasan

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja tachypnea, ortopnea, dispnea, nocturnal paroxysmal, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi / penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

#### 4. Aktivitas fisik

##### a. Aktivitas

Gejala: Kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, tachypnea.

##### b. Eliminasi

Gejala: Gejala ginjal saat ini atau yang lalu (misalnya: infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).

##### c. Makanan dan Cairan

Gejala: Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria.

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

a. BUN/ kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.

b. Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

c. Urinalisa: Darah, protein, glukosa sangat mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

d. EKG: Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.

## 6. Penatalaksanaan

- a. Pengobatan non farmakologis dapat berupa penurunan berat badan dan diet rendah garam.
- b. Pengobatan farmakologis untuk regresi hipertrofi ventrikel kiri pada hipertensi berdasarkan penelitian yang didapatkan ACE inhibitor, beta-blocker, antagonis kalsium dan diuretic mengurangi massa ventrikel kiri dan ternyata ACE inhibitor menunjukkan pengobatan yang paling efektif.

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan. Rumusan diagnosis keperawatan gerontik/lansia ini mangacu pada pohon masalah yang sudah dibuat, diagnosis keperawatan pasien dengan Hipertensi adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Ketidapatuhan (D.0114)
2. Nyeri Akut (D.0077)
3. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
5. Hipervolemia (D.0022)
6. Risiko Penurunan curah jantung (D.0011)
7. Risiko jatuh (D.0143)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
1.	Ketidakpatuhan (D.0114)	<p><b>Tingkat kepatuhan (L.12110)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatam 3x pertemuan, maka diharapkan Tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</li> <li>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</li> </ol>	<p><b>kepatuhan</b></p>	<p><b>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>2. Jelaskan proses patofisiologis munculnya penyakit</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> <li>6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi</li> </ol>	<p><b>Penyakit</b></p>
2.	Nyeri Akut (D.0077)	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan itervensi keperawatan 3x pertemuan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> </ol>		<p><b>Manajemen nyeri (1.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI) Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI) Intervensi Indonesia
		3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun	3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <b>Terapeutik</b> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<b>Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan itervensi keperawatan 3x pertemuan, maka diharapkan pola tidur	<b>Dukungan Tidur (I.05174)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan Luaran Indonesia (SLKI)	Standar Keperawatan Intervensi Indonesia (SIKI)
		<p>membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis	
4.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	<b>Perfusi Perifer (L.02011)</b> Setelah dilakukan itervensi keperawatan 3x pertemuan, maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pangisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik		<b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b> <b>Observasi</b> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <b>Terapeutik</b> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan touniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				<b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>2. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol</li> <li>5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta</li> <li>7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</li> <li>8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</li> <li>9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</li> <li>10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</li> </ol>	
5.	Hipervolemia (D.0022)	<b>Keseimbangan Cairan (L.03020)</b> Setelah dilakukan itervensi keperawatan 3x pertemuan, maka diharapkan keseimbangan cairan		<b>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea,</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
		<p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Output urin meningkat</li> <li>3. Membrane mukosa lembab meningkat</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Dehidasi menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Turgor kulit membaik</li> </ol>		<p>dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> <li>6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>7. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>8. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1kg dalam sehari</li> <li>3. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> <li>3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT)</li> </ol>	
6.	Risiko Penurunan curah jantung (D.0011)	<p><b>Curah Jantung (L.02008)</b>            Setelah dilakukan itervensi keperawatan 3x pertemuan, maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Bradikardia menurun</li> <li>3. Takikardia menurun</li> <li>4. Lelah menurun</li> <li>5. Pucat/sianosis menurun</li> <li>6. Dispnea menurun</li> <li>7. Tekanan darah membaik</li> </ol>		<p><b>Perawatan Jantung (I.02075)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi 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 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)	<b>Terapeutik</b> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kefein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				3. Gunakan stocking elastis atau pneumatic intermitten 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mnegurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaboasi pemberian antiaritmia 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung	
7.	Risiko jatuh (D.0143)	<b>Tingkat Jatuh (L.14138)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan maka diharapkan Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun		<b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan,	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
		3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun		gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <b>Terapeutik</b> 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan memanggil perawat jika	

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Keperawatan (SLKI)	Luaran Indonesia	Standar Keperawatan (SIKI)	Intervensi Indonesia
				membutuhkan bantuan untuk berbindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga. Faktor penghambat adalah kondisi pasien yang sulit untuk dikaji dikarenakan usia klien sudah tua sehingga penulis dalam melakukan pemeriksaan fisik tidak secara optimal.

#### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode SOAP, sebagai berikut:.

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

O: Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan

A: Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah telah teratasi atau belum teratasi

P: Rencana tindak lanjut berdasarkan Analisa pada klien.

Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan indicator keberhasilan tindakan pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri yang ditinjau dari kriteria dapat membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan dapat melakukan hubungan sosiall secara bertahap.