

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Hipertensi

1. Defisini Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara terus-menerus berdasarkan rata-rata hasil pengukuran tekanan darah. Menurut pedoman American Heart Association (AHA) tahun 2025, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg, atau sedang menjalani pengobatan antihipertensi (Collins & Commodore-mensah, 2025). Penetapan batasan tersebut didasarkan pada penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung. Oleh karena itu, hipertensi merupakan faktor risiko utama yang memerlukan pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan secara menyeluruh.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi adalah pembagian tingkat tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran sistolik (tekanan darah atas) dan diastolik (tekanan darah bawah). Menurut Andika et al., 2025 klasifikasi hipertensi terdiri dari beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Tekanan Darah Normal

Tekanan darah normal apabila sistolik < 120 mmHg dan diastolik kurang dari < 80 mmHg.

b. Elevated (Prahipertensi)

Kategori ini terjadi jika tekanan darah sistolik 120–129 mmHg, sedangkan diastolik < 80 mmHg. Kondisi ini belum termasuk hipertensi, tetapi sudah menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah dan berisiko menjadi hipertensi jika tidak dicegah.

c. Hipertensi Grade 1

Hipertensi Grade 1 terjadi bila tekanan darah sistolik 130–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg.

d. Hipertensi Derajat 2

Hipertensi Grade 2 terjadi apabila sistolik 140 mmHg atau lebih, diastolik 90 mmHg atau lebih.

e. Severe Hypertension

Severe Hypertension terjadi apabila sistolik >180 mmHg atau diastolik >120 mmHg.

f. Krisis Hipertensi

Krisis Hipertensi terjadi apabila sistolik >180 mmHg atau diastolic >120 (Andika et al., 2025).

3. Patofisiologis Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi berkaitan dengan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang berfungsi mengatur tekanan darah. Proses ini dimulai ketika hati menghasilkan zat bernama angiotensinogen. Zat tersebut kemudian diubah oleh enzim renin yang diproduksi ginjal menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensin I diubah lagi oleh enzim ACE yang banyak terdapat di paru-paru menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan zat yang berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Angiotensin II dapat menaikkan tekanan darah melalui dua cara. Pertama, merangsang pelepasan hormon antidiuretik (ADH) dan menimbulkan rasa haus.

Hormon ADH bekerja di ginjal untuk mengurangi pengeluaran urin, sehingga cairan dalam tubuh bertambah. Akibatnya, volume darah meningkat dan tekanan darah menjadi naik. Kedua, angiotensin II merangsang pelepasan hormon aldosteron dari kelenjar adrenal. Hormon ini menyebabkan ginjal menahan natrium dan air, sehingga jumlah cairan dalam pembuluh darah meningkat dan tekanan darah bertambah tinggi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Selain itu, hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti keturunan, konsumsi garam

berlebih, stres, obesitas, kurang aktivitas fisik, gangguan elastisitas pembuluh darah, serta peningkatan kerja jantung. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka tekanan darah akan tetap tinggi dan menimbulkan hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

4. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis.

a. Farmakologis

Pemberian obat antihipertensi harus mempertimbangkan beberapa aspek penting, seperti tingkat efektivitas dalam menurunkan tekanan darah, keamanan penggunaan (toksisitas rendah), serta efek samping yang minimal. Selain itu, obat yang dipilih sebaiknya mudah digunakan, terutama dalam bentuk oral, tidak menimbulkan reaksi intoleransi, memiliki harga yang terjangkau, dan aman untuk digunakan dalam jangka waktu yang lama. Salah satu golongan obat yang umum digunakan dalam terapi hipertensi adalah diuretic, beta-blocker, calcium channel blocker, ace inhibitor.

b. Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis berfokus pada perubahan gaya hidup yang dapat mendukung pengendalian tekanan darah.

1) Pola Makan (Diet)

Pengurangan asupan garam merupakan langkah penting dalam mengontrol tekanan darah. Selain itu, penurunan berat badan pada individu dengan kelebihan berat badan terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah, yang berkaitan dengan berkurangnya aktivitas renin dan kadar aldosteron dalam darah.

2) Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara rutin sesuai kemampuan tubuh sangat dianjurkan. Kegiatan seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat membantu meningkatkan kesehatan sistem kardiovaskular.

3) Istirahat

Pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup berperan dalam menjaga kondisi tubuh tetap optimal serta mengurangi beban kerja jantung.

4) Manajemen Stres

Mengendalikan stres merupakan bagian penting dalam penanganan hipertensi, karena stres dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Upaya yang dapat dilakukan antara lain relaksasi dan melakukan aktivitas yang menenangkan (Wahyudi, 2023).

5. Pencegahan Hipertensi

Perubahan gaya hidup dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi siapa pun yang memiliki tekanan darah tinggi. Banyak orang yang melakukan perubahan ini masih perlu mengonsumsi obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat membantu mencegah dan menurunkan tekanan darah tinggi. (Wahyudi, 2023).

- a. Konsumsilah lebih banyak sayuran dan buah-buahan.
- b. Kurangi waktu duduk.
- c. Lakukan banyak aktivitas fisik, termasuk berjalan kaki, berlari, berenang, menari, atau aktivitas penguatan otot seperti angkat beban.
- d. Lakukan setidaknya 150 menit latihan aerobik intensitas sedang atau 75 menit latihan aerobik intensitas tinggi setiap minggu.
- e. Lakukan latihan kekuatan 2 hari atau lebih dalam seminggu.
 - f. Jika Anda kelebihan berat badan atau obesitas, Anda perlu menurunkan berat badan.
 - g. Minumlah obat sesuai resep dari tenaga kesehatan.
 - h. Jadwalkan janji temu dengan tenaga kesehatan Anda.

B. Konsep Rebusan Daun Salam

1. Nama Ilmiah dan bentuk, kandungan Daun Salam



Gambar 1 Daun Salam

Daun salam merupakan salah satu tanaman herbal yang banyak dimanfaatkan masyarakat Indonesia sebagai bumbu masakan maupun obat tradisional. Tanaman ini memiliki nama ilmiah *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp. dan termasuk dalam famili *Myrtaceae*. Daun salam tumbuh subur di daerah beriklim tropis dan banyak ditemukan di Indonesia. Secara morfologi, daun salam berbentuk lonjong hingga lanset, memiliki ujung runcing, tepi rata, serta berwarna hijau tua pada permukaan atas dan hijau lebih muda pada bagian bawah. Daun ini mempunyai aroma khas karena mengandung minyak atsiri (Haryanto et al., 2024). Selain digunakan sebagai penyedap makanan, daun salam juga diketahui memiliki berbagai kandungan senyawa kimia yang bermanfaat bagi kesehatan. Kandungan tersebut antara lain flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, polifenol, serta minyak atsiri. Senyawa-senyawa tersebut berperan sebagai antioksidan, antiinflamasi, dan dapat membantu menurunkan tekanan darah (Haryanto et al., 2024).

2. Zat Aktif

Daun salam mengandung beberapa zat aktif yang berperan dalam menjaga kesehatan tubuh, terutama pada penderita hipertensi. Zat aktif tersebut meliputi:

a. *Flavonoid*

Flavonoid berfungsi sebagai antioksidan yang dapat melindungi sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Selain itu, flavonoid juga membantu

melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun.

b. *Tanin*

Tanin memiliki sifat antiinflamasi dan dapat membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah. Penurunan kolesterol dapat membantu mencegah penyempitan pembuluh darah.

c. *Saponin*

Saponin berperan dalam menurunkan kadar lemak darah dan membantu meningkatkan metabolisme tubuh.

d. *Minyak Atsiri*

Minyak atsiri pada daun salam memiliki efek menenangkan, antiinflamasi, serta membantu memperbaiki sirkulasi darah.

e. *Polifenol*

Polifenol berfungsi sebagai antioksidan yang membantu menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah (Haryanto et al., 2024).

Mekanisme terjadinya hipertensi berkaitan dengan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang berperan dalam mengatur tekanan darah. Proses ini dimulai ketika ginjal melepaskan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh *enzim angiotensin-converting enzyme (ACE)*. *Angiotensin II* menyebabkan *vasokonstriksi* atau penyempitan pembuluh darah serta merangsang pelepasan aldosteron dan hormon *antidiuretik (ADH)*, sehingga terjadi retensi natrium dan air. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah dan volume darah yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

Pada kondisi tekanan darah yang tinggi tersebut, pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) dapat digunakan sebagai terapi komplementer. Daun salam mengandung senyawa *flavonoid* yang berpotensi berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah. *Flavonoid* dikaitkan dengan efek relaksasi pembuluh darah atau vasodilatasi, sehingga dapat membantu mengurangi resistensi pembuluh

darah. Penelitian oleh Ismail dan Wan Ahmad menunjukkan bahwa ekstrak daun salam dapat menyebabkan *avsorelaksasi* melalui keterlibatan jalur *nitric oxide (NO)*. *Vasorelaksasi* tersebut dapat berkontribusi terhadap kemampuan daun salam dalam menurunkan tekanan darah. Dengan demikian, dalam alur patofisiologi hipertensi, kandungan *flavonoid* daun salam ditempatkan pada bagian *vasokonstriksi* atau peningkatan resistensi pembuluh darah, yaitu dengan membantu relaksasi pembuluh darah sehingga resistensi perifer menurun dan tekanan darah berpotensi mengalami penurunan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ekstrak daun salam memiliki aktivitas antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah.

3. Nilai Zat Aktif

Tanaman salam memiliki berbagai senyawa kimia yang bermanfaat bagi kesehatan, terutama sebagai antioksidan. Kandungan tersebut meliputi minyak atsiri sekitar 0,2% yang terdiri dari sitral dan eugenol, flavonoid seperti katekin dan rutin, tanin, serta metil kavikol (*methyl chavicol*) yang juga dikenal sebagai estragol atau *p-allylanisole*. Senyawa-senyawa tersebut berperan dalam menangkal radikal bebas dan membantu melindungi sel tubuh dari kerusakan. rebusan daun salam dengan konsentrasi 100 g/L yang difermentasi selama 7 hari menunjukkan aktivitas antioksidan sebesar 38,58%–75,05% dengan nilai IC₃₀ sebesar 0,0270 g/ml. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan kandungan total fenol sebesar 4,740–51,972 ppm dan kadar vitamin C sebesar 16,426–30,506 mg/100 g (Yuningtyas et al., 2021).

Tanin dan flavonoid adalah bahan aktif dengan efek antiinflamasi dan antibakteri. Minyak atsiri pada umumnya memiliki efek antibakteri, analgesik, dan fagositik. Minyak esensial Laurel terdiri dari fenol sederhana, asam fenolik seperti asam galat, seskuiterpenoid, dan lakton. Juga mengandung saponin, lemak dan karbohidrat. Menurut beberapa bukti bahan aktif tanaman salam, salam memiliki efek farmakologis (Yonita,

2023). *Eugenia polyantha* mengandung tanin, minyak *atsiri*, *seskuiterpen*, *triterpenoid*, *steroid*, *sitral*, *saponin* dan karbohidrat. Daun salam juga mengandung beberapa vitamin, antara lain vitamin C, vitamin A, vitamin E, *thiamin*, *riboflavin*, *niacin*, vitamin B6, vitamin B12, dan folat. Beberapa mineral dalam daun salam adalah *selenium*, kalsium, magnesium, seng, natrium, kalium, besi, dan fosfor. Untuk memperoleh minyak *atsiri*, *simplisia* salam disuling dengan cara penyulingan dengan air dan uap selama 10 jam. Selain itu ekstrak daun salam juga mengandung senyawa utama antara lain *cis-4-dekenal* (27,12%), *oktanal* (11,98%), *a-pinena* (9,09%), *farnesol* (8,84%), *-oximen*(7,62%), dan *nonanal* (7,60%) (Yonita, 2023).

4. Konsep Rebusan

Rebusan merupakan salah satu metode sederhana yang sering digunakan untuk mengambil zat aktif dari tanaman obat. Proses ini dilakukan dengan cara merebus daun salam menggunakan air pada suhu tinggi dalam waktu tertentu. Saat proses perebusan berlangsung, panas akan membantu memecah dinding sel daun sehingga senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, dan saponin larut ke dalam air. Air rebusan inilah yang kemudian dikonsumsi sebagai minuman herbal, rebusan banyak digunakan karena mudah dilakukan, bahan yang digunakan sederhana, biaya murah, dan relatif aman. Selain itu, air sebagai pelarut dianggap cocok untuk mengekstraksi senyawa yang mudah larut dalam air (Kartikaningrum, 2023).

C. Pengaruh Daun Salam Pada Tekanan Darah

1. Pengaruh Zat Aktif Pada Tekanan Darah

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu tanaman herbal yang banyak digunakan sebagai terapi tradisional untuk membantu menurunkan tekanan darah. Manfaat tersebut berasal dari kandungan senyawa aktif di dalamnya, seperti *flavonoid*, *tanin*, *saponin*, *alkaloid*, *polifenol*, dan *minyak atsiri*. Berbagai senyawa tersebut bekerja melalui

beberapa mekanisme yang dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil (Hartono et al., 2025). Salah satu kandungan utama daun salam adalah *flavonoid*. Senyawa ini berfungsi sebagai antioksidan yang mampu melindungi pembuluh darah dari kerusakan akibat radikal bebas. Flavonoid juga dapat meningkatkan produksi *nitric oxide (NO)* pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan melebar. Keadaan ini menyebabkan aliran darah lebih lancar dan tekanan darah menurun (Alfaini et al., 2023). Selain flavonoid, daun salam juga mengandung *tanin* yang berfungsi membantu menurunkan kadar kolesterol dan lemak darah. Penurunan kadar kolesterol dapat mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat plak aterosklerosis, sehingga jantung tidak bekerja terlalu berat dalam memompa darah (Rissa, 2022).

Kandungan *saponin* dalam daun salam diketahui dapat membantu menurunkan kadar lemak darah, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, dan memperlancar sirkulasi darah. Jika sirkulasi darah baik, tekanan darah akan lebih mudah dikendalikan. Daun salam juga memiliki minyak atsiri seperti eugenol dan sitral. Minyak atsiri ini memberikan efek relaksasi pada otot polos pembuluh darah serta memiliki sifat antiinflamasi. Dengan berkurangnya peradangan dan meningkatnya kelenturan pembuluh darah, tekanan darah dapat menurun. Selain itu, beberapa penelitian menyebutkan bahwa daun salam memiliki efek diuretik, yaitu meningkatkan pengeluaran urin. Kondisi ini membantu mengurangi kelebihan natrium dan cairan dalam tubuh, sehingga volume darah menurun dan tekanan darah ikut turun. Secara keseluruhan, zat aktif daun salam bekerja melalui efek antioksidan, vasodilatasi, penurunan lemak darah, dan diuretik. Oleh karena itu, rebusan daun salam dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk penderita hipertensi (Nurtanti et al., 2022).

2. Cara Terapan Zat Aktif pada Saluran Cerna

Setelah air rebusan daun salam diminum, senyawa aktif yang terkandung di dalamnya akan masuk ke dalam sistem pencernaan dan mengalami proses penyerapan sebelum memberikan efek pada tubuh. Proses

ini dimulai dari rongga mulut, lambung, usus halus, kemudian masuk ke aliran darah dan diedarkan ke organ. Pada tahap awal, air rebusan daun salam masuk melalui mulut dan melewati kerongkongan menuju lambung. Di lambung, cairan tersebut bercampur dengan asam lambung dan enzim pencernaan. Lingkungan asam di lambung membantu melarutkan sebagian senyawa aktif dan memecah komponen bahan alami menjadi bentuk yang lebih sederhana sehingga lebih mudah diserap tubuh (Kartikaningrum, 2023).

Selanjutnya, cairan berpindah ke usus halus, yang merupakan tempat utama penyerapan zat gizi dan senyawa aktif. Usus halus memiliki permukaan yang sangat luas karena adanya jonjot usus (*vili* dan *mikrovili*). Struktur ini memungkinkan penyerapan zat berlangsung secara maksimal. Senyawa seperti flavonoid, tanin, dan saponin akan diserap melalui sel-sel epitel usus dengan mekanisme difusi pasif maupun transport aktif. Setelah melewati dinding usus, senyawa aktif masuk ke pembuluh darah kecil di sekitar usus dan dibawa menuju hati melalui vena porta. Di hati, sebagian senyawa akan mengalami metabolisme atau perubahan bentuk agar lebih mudah digunakan tubuh. Hati juga berfungsi menetralkan zat yang tidak dibutuhkan atau berpotensi berbahaya (Hartono et al., 2025).

Setelah proses metabolisme di hati, zat aktif daun salam akan masuk ke sirkulasi sistemik dan diedarkan ke seluruh tubuh, termasuk ke jantung, ginjal, dan pembuluh darah. Pada organ-organ inilah senyawa aktif bekerja. *Flavonoid* membantu melebarkan pembuluh darah, saponin dan tanin membantu menurunkan kadar lemak darah, sedangkan efek diuretik bekerja pada ginjal dengan meningkatkan pengeluaran urin (Kartikaningrum, 2023). Sisa senyawa yang tidak digunakan tubuh akan dikeluarkan melalui proses ekskresi. Zat yang larut air umumnya dibuang melalui urin, sedangkan sisa lain dapat dikeluarkan melalui feses. Proses ini menunjukkan bahwa zat aktif daun salam yang dikonsumsi melalui rebusan dapat diserap tubuh dan bekerja secara sistemik dalam membantu menurunkan tekanan darah (Hartono et al., 2025).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Meliputi data pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan, dan pendidikan terakhir sebagai dasar dalam mengenal latar belakang klien.

b. Riwayat Kesehatan

Mencakup riwayat penyakit saat ini berupa keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, serta riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan faktor keturunan.

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Menggambarkan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan dan minum, berpakaian, serta mobilisasi, termasuk tingkat kemandirian klien.

d. Status Fungsional dan Intelektual

Menilai kemampuan klien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta menilai fungsi kognitif seperti daya ingat, orientasi, dan kemampuan berpikir.

e. Pengkajian Fisik

Meliputi pemeriksaan kondisi fisik secara menyeluruh (head to toe), keseimbangan dan gaya berjalan, bentuk postur tubuh, serta pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, berat badan, dan tinggi badan.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut tim pokja SDKI DPP PPNL 2017 adalah:

- a. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis
- b. Koping tidak efektif b.d krisis situasional
- c. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d hipertensi

3. Intervensi Keperawatan

a. Nyeri akut b.d agen fisiologis

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. SLKI DPP PPNI, 2017

Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun
- 6) Frekuensi nadi membaik
- 7) Kekuatan nadi perifer meningkat

Intervensi:

Manajemen Nyeri (1.08238)

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi. Teknik imajinasi erbimbing kompres hangat dougin, sarapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat ruangan, pencahayaan, kebisingan) rasa nyeri (mis suhu)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Koping tidak efektif b.d krisis situasional

Tujuan: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan status koping membaik SLKI DPP PPN1.2017

Kriteria hasil:

- 1) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat
- 2) Perilaku koping adaptif meningkat
- 3) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat

Intervensi:

Promosi koping (1.09312)

Observasi

- 1) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan
- 2) Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- 3) Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- 4) Identifikasi metode penyelesaian masalah
- 5) Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan social

Terapeutik

- 1) Diskusikan perubahan peran yang dialami
- 2) Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
- 3) Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
- 4) Motivasi terlibat dalam kegiatan social
- 5) Kurangi rangsangan linglamgan yang mengancam

Edukasi

- 1) Anjurkan keluarga terlibat
- 2) Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
- 3) Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- 4) Latih penggunaan Teknik relaksasi
- 5) Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan

c. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d hipertensi d.d hipertensi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi ginjal meningkat SLKI DPP PPN1,2017

Kriteria hasil:

1) Jumlah urin meningkat

Intervensi

Pencegahan syok (1.02068)

Observasi

- 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah)
- 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- 5) Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

- 1) Pasang jalur IV, jika perlu
- 2) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- 3) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 2) Edukasi dan persetujuan manfaat rebusan daun salam

4. Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap untuk menilai respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Evaluasi ini bertujuan untuk

mengetahui apakah tujuan yang telah direncanakan sudah tercapai atau belum. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses perawatan untuk melihat respon langsung klien terhadap intervensi. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan dengan menilai perkembangan kondisi klien secara menyeluruh dalam periode tertentu. Hasil evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu Subjective, Objective, Assessment, dan Planning.