

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg (systole) atau lebih yang diukur ketika ia sedang duduk dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau di atas rata-rata (Ridwan, 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dimana pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Udjianti, 2010).

Sedangkan menurut (Suwardianto, 2011) hipertensi adalah bila klien kurang atau bahkan belum mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dalam mengontrol tekanan darah, maka angka morbiditas dan mortalitas akan semakin meningkat dan masalah kesehatan dalam masyarakat makin sulit untuk diperbaiki.

## 2. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi**

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$

(Wijaya, 2013).

## 3. Etiologi Dan Factor Resiko

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar, yaitu :

### a. Hipertensi essensial atau hipertensi primer

Menurut (Ardiansyah, 2012) hipertensi ensensial atau primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% klien dengan hipertensi. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering terjadinya hipertensi primer, antara lain :

- 1) Faktor keturunan atau genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, lebih rentan terkena penyakit hipertensi ketimbang mereka yang tidak.
- 2) Jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause rentan beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

- 3) Diet : konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung dapat terkena penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan atau obesitas : >25% diatas BB ideal juga sering rentan terkena penyakit hipertensi.
- 5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah menjadi naik (bila gaya hidup yang tidak sehat tersebut tetap diterapkan).

#### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Sekitar 5-10% dari klien yang mengalami hipertensi sekunder. Beberapa faktor yang sering terjadi pada hipertensi sekunder, antara lain :

##### 1) Gangguan endokrin

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin. Kelebihan aldosteron primer menyebabkan hipertensi dan hipokalmia. Aldosteonisme primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang benign (jinak) (Ardiansyah, 2012).

##### 2) Stress

stress dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah akan normal kembali.

### 3) Kehamilan

Kehamilan akan menyebabkan kenaikan tekanan darah tinggi  $\geq 140$  mmhg pada sistolik :  $> 90$  mmhg pada diastolik. Hipertensi akan terjadi jika kehamilan memasuki usia 20 minggu pascapartum (Reni Yuli Aspiani, 2016).

## 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Reni Yuli Aspiani, 2016).

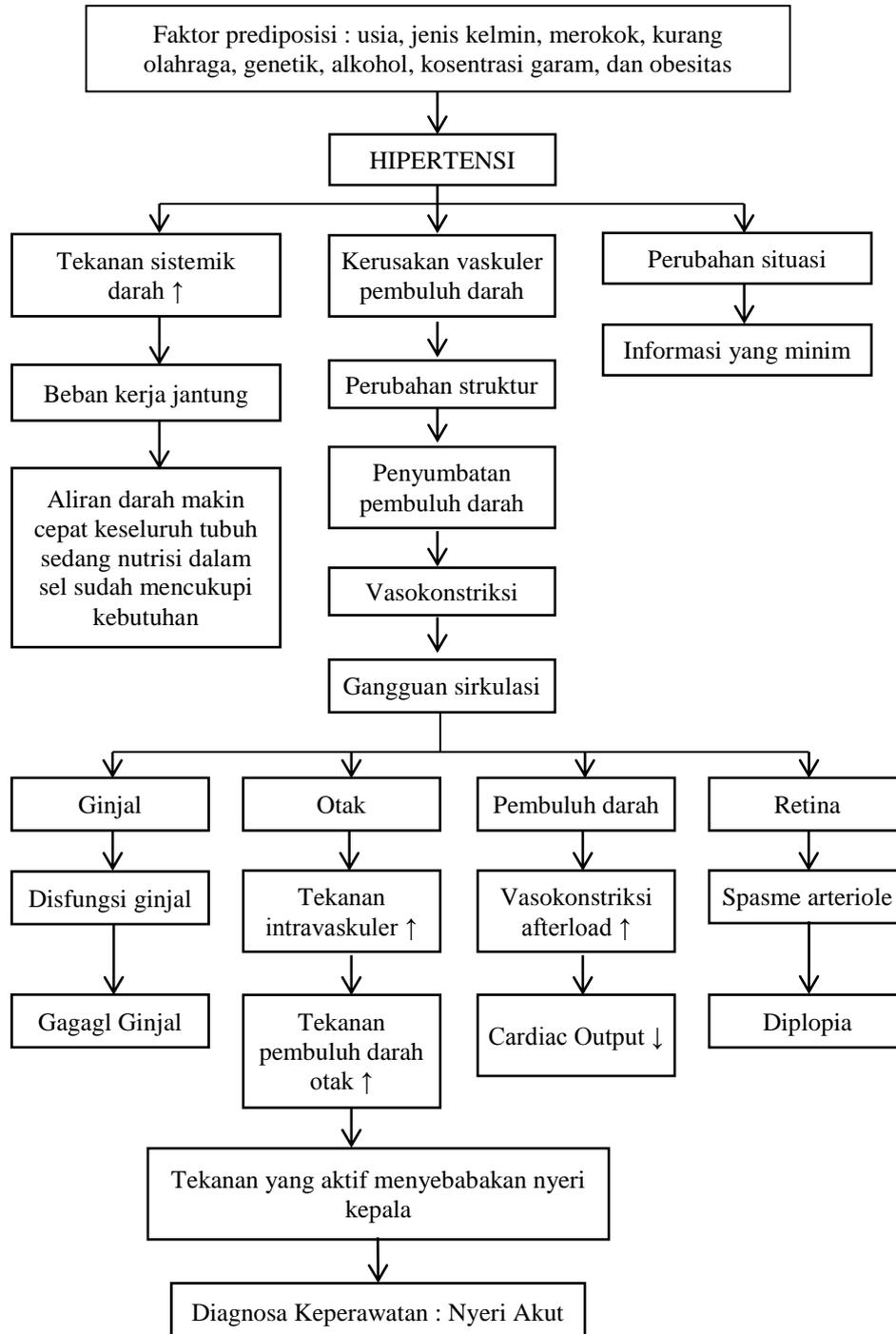
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat

respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah keginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer, 2013).

Menurut (Price, 2006) nyeri kepala klien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan  $O_2$  ( oksigen) dan peningkatan  $CO_2$  (karbondioksida) kemudian terjadi menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.

## 5. Patway Hipertensi

**Bagan 2.1**  
**Patway Hipertensi**



(Sari, 2014)

## 6. Manifestasi

Klien yang menderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskulerisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia atau peningkatan urea darah dan kreatinin.

Menurut (Smeltzer, 2013) keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke, atau serangan iskemik transien (*transient ischemic attack*, TIA) yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan penglihatan. Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan saraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. (Reni Yuli Aspiani, 2016).

## **7. Komplikasi**

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri dalam tubuh sampai keorgan yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

- a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendur dan berkurang elastisitasnya yang disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau odema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi pada otak dapat menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke menjadi 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan keruakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mau membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam darah.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan menimbulkan kebutaan.

(Wijaya & Putri, 2017)

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Untuk mengetahui hipertensi terlebih dahulu akan dilakukan pemeriksaan penunjang diantaranya :

- a. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel - sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi factor-factor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/kreatinin yaitu memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa : hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar ketekolamin yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- d. Kalium serum : hipokelamin dapat mengidentifikasi adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat mengakibatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengidentifikasi pencetus adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiodisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Melakukan pengukuran tekanan darah.
- i. Kadar aldosteronurin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- j. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.

- k. VMA urin (metabolic katekolamin) : kenaikan dapat mengidentifikasi adanya feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- l. Asam urat : hiperurisemia telah terjadi implikasi sebagai factor resiko terjadinya hipertensi.
- m. Steroid urin : kenaikan dapat mengidentifikasikan hiperatrealisme, feokromositoma atau disfungsi ptuotari, sindrom, kadar rennin juga dapat meningkat.
- n. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal, dan ureter.
- o. Foto dada dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, deposit pada EKG / taki aorta, pembesaran jantung.
- p. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
- q. EKG : dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan gangguan konduksi. Catatan : luas, peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.  
  
(Manuntung, 2018).

## **9. Penatalaksanaan**

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan memelihara tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi mempunyai 2 cara yaitu non farmakologi dan farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekana darah :

A. Penatalaksanaan faktor resiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologi, antara lain :

1. Pengaturan diet

- a. Rendah garam, dengan pengurangan konsumsi obat garam dapat mengurangi stimulasi system ranin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan nutrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.
- b. Diet tinggi kalium, pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vascular.
- c. Diet kaya buah dan sayur, diketahui ada beberapa jenis buah dan sayur yang dapat menurunkan tekanan darah diantaranya, apel, blimbing, buncis, kapri, mentimun, selada, seledri, dan wortel.
- d. Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2. Penurunan berat badan

Mengurangi berat badan bisa mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Karena semakin besar masa tubuh, maka akan semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyampaikan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya volume darahnya yang beredar akan bertambah sehingga memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah arteri.

### 3. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat menurunkan tekanan darah dan akan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan karena dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

### 4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, karena penting untuk mengurangi jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke bagian organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (R. Y Aspiani, 2015)

### 5. Terapi masase ( pijat)

Pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan (Wijaya, 2013).

B. Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

#### a. Terapi oksigen

- b. Pemantauan hemodinamik
- c. Pemantauan jantung
- d. Obat-obatan.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

Konsep asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemementasi dan evaluasi (Nursalam, 2011).

Tahap - tahap dalam proses asuhan keperawatan adalah sebagian berikut :

### **1. Pengkajian**

pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental sosial, dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Adapun data yang dikumpulkan pada kasus hipertensi adalah sebagai berikut :

#### **a. Data biografi**

Meliputi nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, dan catatan perkembangan.

#### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1. Keluhan utama**

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan dan yang paling sering mengganggu pasien saat itu. Keluhan utama pasien di jadikan sebagai acuan dalam menggali informasi lebih lama, melakukan pemeriksaan, dan pemberian tindakan. Pada kasus ini klien mengeluh sakit kepala hingga tengkuk, terasa diremas-remas.

#### 2. 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 adalah Pada saat dilakukan pengkajian klien masih mengeluh sakit kepala dan berat, pengelihatn berkunang-kunang, dan tidak bisa tidur.

#### 3. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita pasien sebelumnya. Seperti diabetes militus, hipertensi, trauma, dan lain-lain. Hal ini perlu diketahui karena bisa saja penyakit yang diderita sekarang ada hubungannya dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya serta sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian tindakan yang akan dilakukan, dan dalam kasus ini didapatkan bahwa penyakit yang menahun yang sudah lama diderita oleh klien. Dan klien biasanya mengkonsumsi obat rutin seperti captropil ketika hipertensinya kumat.

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga

Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Penyakit yang muncul pada lebih dari satu orang keuarga terdekat dapat meningkatkan resiko untuk menderita penyakit tersebut. Dan pada kasus Pada penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama diderita oleh klien. Dan klien biasanya mengkonsumsi obat rutin seperti captopril ketika hipertensinya kumat.

A. Data dasar pengkajian

1. Aktifitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2. Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerotik, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan angina.

Tanda : kenaikan TD, hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3. Integritas ego

Gejala : riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, euforia, factor stress multiple.

Tanda : letupan suara hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

4. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat itu atau yang lalu, obstruksi renovaskuler, atau riwayat ginjal sebelumnya.

Tanda : mengalami penurunan output urin.

5. Makanan/cairan

Gejala : hindari makanan yang tinggi kalori, tinggi garam, tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, seperti makanan yang digoreng, keju, dan telur.

Tanda : BB normal atau obesitas, dan adanya glikosuria.

6. Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut sakit kepala suboksipital ( terjadi saat bangun dan menghilang secara seponatan setelah beberapa jam ).

7. Nyeri/ketidak nyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung). nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah). sakit kepala oksipital berat, seperti yang penuh terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen atau massa. Dan data didapatkan juga dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mengkaji karakteristik nyeri yang digunakan oleh klien dengan pendekatan PQRST. *Provaktif / palatif*, yaitu faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri, *quality* yaitu kualitas dari nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat, *ragional* yaitu daerah penjalarnya nyeri, *severity* adalah keparahan atau intensitas nyeri, *time* adalah lama atau waktu serangan frekuensi nyeri (Mubarak, 2015).

## 8. Pernapasan

Secara umum gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap atau berat.

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.

Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parokismal. Batuk dengan tanpa pembentukan sputum riwayat merokok.

Tanda : distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan dan sianosis.

## 9. Keamanan

Keluhan : gangguan koordinasi atau cara belajar

Gejala : episode parestesia unilateral transient, hipotensi postural.

## 10. Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala : faktor-faktor resiko keluarga seperti hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus, dan penyakit serebrovaskuler atau ginjal. Penggunaan pil KB atau hormon lain dan penggunaan obat atau alkohol (Wijaya, 2013).

## **2. Masalah Keperawatan**

Masalah keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan dan merupakan penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan. Masalah keperawatan mendorong praktik independen perawat dibandingkan dengan intervensi dependen yang didorong oleh perintah dokter. Masalah keperawatan dikembangkan berdasarkan data yang

diperoleh selama pengkajian atau asesmen keperawatan meliputi pengkajian data pribadi, pola gordon, dan pemeriksaan fisik head to toe atau sistem 6B (Potter, 2013).

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada pasien hipertensi adalah :

1. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, pasukan triksi, hipertrofi ventrikel atau rigilitas ventrikuler, iskemia miokard.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dan kebutuhan oksigen.
3. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

(R. Y Aspiani, 2015).

### **C. Nyeri Akut**

#### **1. Definisi**

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah yang memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung beberapa detik hingga 6 bulan (Smeltzer, 2013).

#### **2. Penyebab Nyeri**

Penyebab nyeri akut pada pasien hipertensi itu sering terjadi karena adanya peningkatan tekanan vaskuler serebral (Doenges, 2014).

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan

peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob didalam tubuh mengakibatkan meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price, 2006).

Menurut (Kowalak, 2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur dikepala atau leher.

### 3. Tanda Dan Gejala

#### a. Data Subjektif

Mengeluh sakit kepala oksipital yang berat dan berdenyut, nyeri yang dirasakan diarea suboksipital, mengeluh kaku leher, limbung, dan pandangan kabur.

#### b. Data Objektif

Ragu untuk memindahkan kepala, menggosok kepala, menghindari cahaya terang dan kebisingan, dahi berkerut, kepalan tangan kuat, posisi melindungi kepala yang nyeri, dan susah tidur. (Doenges, 2014).

### 4. Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 2.2**  
**Rencana Asuhan Keperawatan**

No.	Masalah keperawatan	Noc	Nic
1.	Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, pasukan triksi, hipertrofi ventrikel atau rigilitas ventrikel, iskemia miokard.	<b>Kriteria Hasil :</b> 1) . tanda vital rentang normal 2) Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan. 3) Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites.	<b>a. Perawatan jantung</b> <b>Observasi :</b> 1) . identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP). 2) Monitor tekanan darah 3) Identifikasi tekanan darah dan

		<p>4) Tidak ada penurunan kesadaran.</p>	<p>frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas.  4) Identifikasi tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.  5) Monitor aritmia ( kelainan irama dan frekuensi ).</p> <p><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 kafein, nutrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak).  3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi.  4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat.  5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres.  6) Berikan dukungan emosional dan spritual.  7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p><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.</p> <p><b>Kolaborasi :</b>  1) kolaborasi pemberian antiaritmia.  2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung.</p>
2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan dan kebutuhan oksigen.</p>	<p><b>Kriteria Hasil :</b>  1) berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR.  2) Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara mandiri.  3) Tanda-tanda vital normal.  4) Mampu berpindah tanpa bantuan alat.  5) Sirkulasi status baik.</p>	<p><b>b. Manajemen Energi</b>  <b>Obervasi :</b>  1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan lelah.  2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.  3) Monitor pola dan jam tidur  4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</p> <p><b>Terapeutik :</b>  1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, dan kunjungan).  2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif.  3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.  4) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.</p> <p><b>Edukasi :</b>  1) Anjurkan tirah baring.</p>

			<p>2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</p> <p>4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</p> <p><b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
3.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebal.	<p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) mampu mengontrol nyeri( tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).</li> <li>2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> <li>3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).</li> <li>4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.</li> <li>5) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>6) Tidak gelisah.</li> <li>7) TTV normal.</li> </ol>	<p><b>a. Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi nyeri.</li> <li>2) Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3) Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5) Indetifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri.</li> <li>6) Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti kompres hangat/dingin kedahi atau bagian yang nyeri, menggosok punggung dan leher, terapi relaksasi seperti imajinasi pembimbing, teknik relaksasi nafas dalam.</li> <li>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis,. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan).</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>3) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian analgetik.</li> </ol> <p><b>b. Terapi relaksasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penurunan tinggi energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3) Periksa prekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah</li> </ol>

			<p>latihan.</p> <p>4) Monitor respon terhadap terapi relaksasi.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan ruangan nyaman, jika memungkinkan.</p> <p>2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Jelaskan tujuan, manfaat dari salah satu relaksasi (mis., musik, meditasi, dan nafas dalam).</p> <p>2) Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>4) Latih teknik relaksasi (mis., nafas dalam, peregangan atau imajinasi pembimbing).</p> <p>5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dilatih.</p>
--	--	--	---

(PPNI, 2018) & (Doenges, 2014).

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan dari suatu rencana yang telah disusun dengan matang. Menurut kamus besar bahasa indonesia implementasi dapat diartikan sebagai penerapan sesuatu yang telah direncang atau dibuat secara matang. Sehingga pengerjaannya dapat dilakukan dengan penuh keyakinan dan tujuan yang jelas. Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan menyangkut tindakan seberapa jauh arah yang telah diprogramkan itu benar-benar memuaskan. (Mulyadi, 2015).

Adapun tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai rencana keperawatan, yaitu :

## **a. Manajemen Nyeri**

### **Observasi**

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

(Doenges, 2014; PPNI, 2018).

### **Terapeutik**

- 1) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu relaksasi nafas dalam.
- 2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis., suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan).
- 3) Memfasilitasi istirahat dan tidur.

### **Edukasi**

- 1) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 2) Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

## **b. Terapi Relaksasi**

### **Observasi**

- 1) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- 2) Memeriksa prekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- 3) Memonitor respon terhadap terapi relaksasi.

### **Terapeutik**

- 1) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.

### **Edukasi**

- 1) Menjelaskan tujuan, manfaat dari salah satu relaksasi yaitu relaksasi nafas dalam.
- 2) Menganjurkan mengambil posisi nyaman.
- 3) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- 4) Melatih teknik relaksasi yaitu nafas dalam
- 5) Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang silatih.

(PPNI, 2018) & (Doenges, 2014).

## **6. Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh masalah keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya yang sudah berhasil dicapai. Evaluasi sendiri merupakan kegiatan yang disengaja dan terus menerus dilakukan dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya, dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. (Intansari, 2010).

Setelah dilakukan implementasi maka diharapkan penelitian ini dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan, yaitu :

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan mencari bantuan).

- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.
- 5) TTV normal.

(Doenges, 2014; PPNI, 2018)