

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg mmHg (normalnya 120/80 mmHg), Peningkatan tekanan darah tersebut terjadi sebagai tanda dari suatu masalah kesehatan yang sedang dialami seseorang(WHO, 2015).

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu system kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, ras, pola hidup dan faktor keturunan (setiati, 2015). Pemeriksaan tekanan darah dikatakan mengalami hipertensi jika pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (Istiqomah, 2010).

2. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Grade 1	140-159	90-99
Hipertensi Grade 2	160-179	100-109
Hipertensi Grade 3	>180	>110
Hipertensi Grade 4	>190	<90

Klasifikasi hipertensi (Sumber ESC,2007, dalam Wijaya dan Putri 2017).

3. Etiologi

Menurut smeltzer (2016) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Hipertensi Primer (esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%.

Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifactor (smeltzer 2016, lewis, Dirksen, heitkemper, & bucher, 2017). Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetic mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2018).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perunahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

4. Faktor Risiko

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetic mempunyai peran didalam

terjadinya hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi (Julinti,2015)

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dalam hormone. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian premature. Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Julinti,2015).

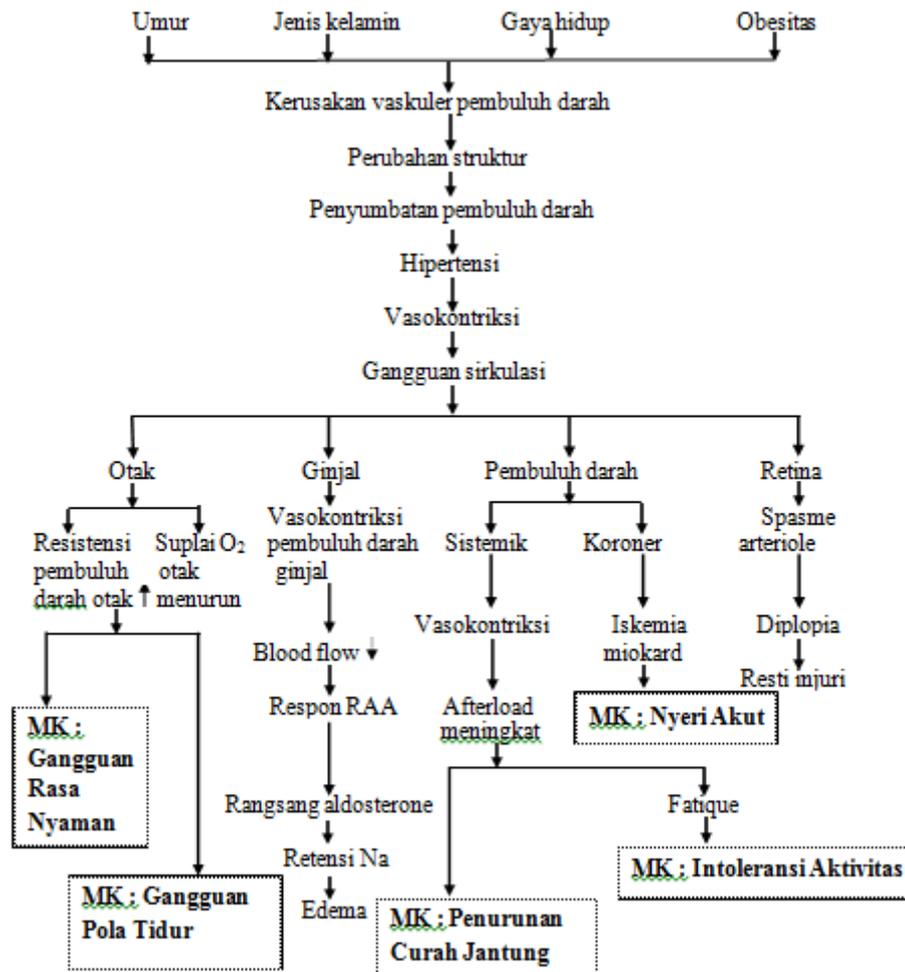
5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla di otak, dari pusat vasomotor inilah bermula pada jaras simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui 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 (Wijaya & Putri, 2013).

Pada saat bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Wijaya & Putri, 2013)

6. WOC (*Web Of Causation*)



Gambar 2. 1 WOC Penyakit hipertensi (Aspiani,2016)

7. Manifestasi Klinis

Crown (2016) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

- Penglihatan kabur
- Kadang-kadang disertai mual dan muntah
- Akibat peningkatan tekanan darah intracranial

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Pusing
- b. Muka merah
- c. Sakit kepala
- d. Keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba
- e. Tekuk terasa pegal dan lain-lain

8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit di antaranya adalah stroke hemoragik, penyakit jantung hipertensi, penyakit arteri koronaria aneurisma, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensi (shanty, 2017).

a. Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau hentinya suplai darah secara tiba – tiba.

b. Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sebagai akibatnya terjadi hipertropi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi.

c. Penyakit Arteri Koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai faktor resiko utama penyakit arteri koronaria, bersama dengan diabetes mellitus.

d. Aneurisme

Pembuluh darah terdiri dari beberapa lapisan, tetapi ada yang terpisah sehingga memungkinkan darah masuk, pelebaran pembuluh darah bias timbul karena dinding pembuluh darah bisa timbul karena dinding pembuluh darah aorta

terpisah.

9. Pencegahan Hipertensi

Menurut sani (2017) agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik yaitu:

- a. Mengurangi konsumsi garam.
- b. Menghindari kegemukan (obesitas).
- c. Membatasi konsumsi lemak.
- d. Olahraga teratur.
- e. Makan banyak buah dan sayuran segar.
- f. Tidak merokok dan minum alkohol.
- g. Latihan relaksasi napas dalam
- h. Berusaha membina hidup yang positif.

10. Pengobatan

Menurut carpenito (2019) pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Pengobatan non obat (non farmakologis)

Yang termasuk pengobatan hipertensi non farmakologis antara lain :

1. Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan.
2. Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.
3. Melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
4. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.
5. Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

6. Diuretic, obat-obatan yang bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan
7. Penghambat simpatetik, bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis contoh obatnya metildopa, klonidin dan reserpine.
8. Beta bloker, melalui penurunan daya pompa jantung dan cara ini tidak dianjurkan pada penderita yang diketahui menghidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh abatnya metopropol, propranolol dan atenolol.
9. Vasodilator, bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi obat polos. Contoh obatnya prasosin dan hidralasin.
10. Antagonis kalsium, menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung. Contoh obatnya nefedifin, diltiazem dan verapamil.
11. Penghambat reseptor angiotensin II, dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringanya daya pompa jantung. Contoh obatnya valsartan (diovan).

B. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman/Nyeri

Potter & Perry (2015), mengungkapkan kenyamanan / rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang

melebihi masalah dan nyeri). Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social.

C. Konsep Teori Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman (Mahardhini & Wahyuni, 2018). Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepadaklien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016).

2. Tujuan Napas Dalam

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016)

3. Manfaat Relaksasi Napas Dalam

Terapi relaksasi teknik pernapasan diafragma ini sangat baik untuk di lakukan setiap hari oleh penderita tekanan darah tinggi, agar membantu relaksasi otot tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri. (Tawaang, Mulyadi & Palandeng, 2013) relaksasi napas dalam dapat

menghambat vasokonstriksi pembuluh darah melalui stimulasi baroreseptor. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung yang berdampak terjadi penurunan tekanan darah (Setiawan,2015).

4. Prosedur tindakan teknik relaksasi nafas dalam

a. Fase prainteraksi

- 1) Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemudengan pasien (membaca status pasien).

b. Fase orientasi

1) Salam terapeutik

Mengucapkan salam dan perkenalkan diri

2) Evaluasi dan validasi

Menanyakan kabar pasien dan keluhan yang dirasakan

3) Informend consent

Menjelaskan tindakan pemberian relaksasi nafas dalam, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan pasien.

c. Fase interaksi

1) Persiapan alat

Tempat tidur aatau kursi yang ada sandaranya

2) Persiapan pasien

Mengatur posisi pasien duduk nyaman mungkin

3) Persipan lingkungan

Mengatur lingkungan cukup cahaya, suhu, dan terjaga privasi

4) Persiapan perawat

Perawat cuci tangan jika di perlukan menggunakan handscoon

5) Prosedur tindakan

a) Pertama lakukan pengkajian nyeri kepala sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam.

b) Atur posisi pasien duduk nyaman mungkin

c) Ajarkan pasien tehnik nafas dalam dengan cara letakan tangan di atas abdomen, anjurkan pasien menarik nafas melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas, kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan, rasakan abdomen gerak ke bawah, ulangi langkah tersebut sebanyak 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali, dilakukan selama 5-10 menit. Penderita harus melakukannya minimal dua kali sehari atau setiap kali merasakan nyeri, stress, terlalu banyak pikiran dan pada saat merasakan sakit (fernalina, 2019).

d) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

e) Prosedur tindakan relaksasi nafas dalam dalam menurunkan rasa nyeri pasien.

d. Fase terminasi

1) Evaluasi subjektif dan objektif

Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

2) Rencana tindakan lanjut

Akan dilakukan relaksasi nafas dalam pada hari selanjutnya.

3) Kontrak yang akan datang

Kontrak waktu kapan akan dilakukan relaksasi nafas dalam.

Tabel 2. 2 Jurnal Penelitian Terkait Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Rita Dwi Hartanti (2019)	Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	Tekanan darah responden dengan hipertensi mengalami penurunan baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolic. Rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam yaitu 138 mmHg, mengalami penurunan sebanyak 18,46 mmHg. Rata-rata tekanan diastolic setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam yaitu 86,46 mmHg, terjadi penurunan tekanan darah diastolic sebesar 6,54 mmHg
Baharudin Lutfi S (2019)	Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Tekanan darah sistolik pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi permasalahannya sebelum datang ke pelayanan kesehatan. Bagi pasien hipertensi teknik relaksasi nafas dalam (<i>deep breathing</i>) bisa dijadikan terapi modalitas dalam mengatasi permasalahannya, agar dapat membantu menurunkan tekanan

		darahnya.
Dzurrotun Nafi'ah, Sumirah Budi Mustayah (2020)	Efektifitas Guided Imagery Dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Darah Pada Pasien Hipertensi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	Hasil analisa data tekanan darah antara guided imagery dan slow antara guided imagery dan slow breathing menunjukkan tekanan darah mengalami penurunan 4,07 mmHg pada tekanan darah diastolic 3,4 mmHg dan 6,8 mmHg, penelitian membuktikan bahwa slow deep breathing lebih efektif

D. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, menggali kebutuhan kesehatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Potter & Perry, 2015).

- a. Data biografi : Nama, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis, penanggung jawab.
- b. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan utama: pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, sakit kepala berat, sulit tidur serta kelelahan.

2) Riwayat kesehatan sekarang: pasien mengeluh sakit kepala yang berat, pusing, sulit tidur, cepat lelah atau kelelahan, cemas, sesak saat/setelah aktivitas, mata berkunang-kunang.

Pengkajian nyeri pada pasien hipertensi

Keluhan klien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator utama yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri serta apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan. Pendekatan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan PQRST dapat mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian nyeri yang dirasakan klien.

P : Nyeri karena suplai darah ke otak mengalami penurunan dan terjadi peningkatan spasme pembuluh darah.

Q : Nyeri kepala yang terasa berat di tungkuk namun tidak berdenyut.

R : Nyeri kepala dan terasa berat di tungkuk. S : Skala nyeri pasien hipertensi 4-6

T : Saat emosi dan ketegangan yang berlangsung lama, biasanya gejala timbul 30 menit sampai sampai 1 jam.

- 3) Riwayat kesehatan dahulu: adalah penyakit yang pernah diderita oleh pasien.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: yaitu riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga pasien seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain.
- 5) Aspek psikologis: perasaan yang dirasakan pasien, seperti cemas, stress ataupun depresi.
- 6) Aspek sosial: hubungan pasien dengan keluarga, orang lain dan lingkungan.
- 7) Aspek spiritual: ibadah yang dilaksanakan pasien di rumah sakit.

c. Riwayat Pola Kebiasaan

1) Oksigenisasi

Pada kasus hipertensi ringan biasanya tidak terdapat gangguan pada kebutuhan oksigen tetapi untuk kasus hipertensi berat pasien dapat mengalami sesak, nyeri dada, kesulitan bernafas, dispnea saat/setelah aktivitas.

2) Nutrisi dan cairan

Meliputi makanan ataupun minuman yang disukai dan sering dikonsumsi seperti makanan tinggi natrium, tinggi kolesterol, tinggi lemak, minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

3) Eliminasi

Pada hipertensi biasanya tidak ada gangguan pada eliminasi tetapi pada hipertensi berat ataupun dengan komplikasi yang telah menyerang organ target seperti ginjal dapat menyebabkan adanya gangguan pada eliminasi urin.

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada penderita hipertensi biasanya mengalami gangguan pola tidur seperti sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, serta kemampuan beraktivitas menurun, sehingga akibat gangguan pola tidur mengakibatkan pasien kelelahan, stress, lemah, gaya hidup monoton, dan terjadi kelemahan fisik.

5) Aktivitas/mobilisasi

Pada kasus hipertensi biasanya pasien mengalami intoleransi aktivitas atau kemampuan beraktivitas menurun dan cepat lelah/kelelahan, dispnea saat/setelah aktivitas, tidak nyaman setelah beraktivitas, lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, aritmia saat/setelah aktivitas ataupun adanya iskemia dan sianosis.

6) Personal Hygiene

Tidak terdapat gangguan dalam pemenuhan personal hygiene pada hipertensi ringan tetapi pada hipertensi berat proses pemenuhan personal hygiene dapat terganggu akibat kelemahan fisik seperti pada pasien stroke (Doenges, 1999).

Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pada pasien hipertensi memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, nadi ≥ 100 x/menit, frekuensi pernapasan 16 - 24 x/menit tetapi untuk kasus hipertensi berat bisa mengalami takipnea, dispnea nocturnalparoksimal ataupun ortopnea, berat badan normal atau melebihi indeks massa tubuh.

b) Kepala dan leher

Pada pasien yang mengidap hipertensi memiliki system penglihatan yang baik, namun pada kasus hipertensi berat pasien mengeluh nyeri kepala, penglihatan kabur, terdapat pernafasan cuping hidung, terjadi distensi vena jugularis, dan dapat terjadinya anemis konjungtiva.

c) Dada

Pada hipertensi berat pasien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti dyspnea, dyspnea nocturnal paroksimal, takipnea, ortopnea, adanya distress respirasi, denyut nadi apical PMI kemungkinan bergeser atau sangat kuat, batuk dengan/tanpa adanya sputum.

d) Abdomen

Pada pasien hipertensi dalam keadaan baik, namun pada kasus hipertensi berat dapat mengakibatkan pasien mengalami nyeri abdomen/massa (*feokromositoma*).

e) Ekstremitas

Adanya kelemahan fisik atau ekstremitas atas dan bawah, edema, gangguan koordinasi atau gaya berjalan serta kelemahan kekuatan otot.

f) Genitoria

Terjadinya perubahan pola kemih pada hipertensi sekunder yang menyerang organ ginjal sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola berkemih yang sering terjadi pada malam hari.

g) Integumen

Pada hipertensi berat biasanya terdapat perubahan warna kulit, suhu

dingin, kulit pucat, sianosis, kemerahan (feokromositoma) (Doenges, 1999; Asikin, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien hipertensi yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah suatu proses perencanaan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi, dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga tindakan dapat terselesaikan dengan *Spesifik, Mearsure, Arhievable, Rasional, Time* (SMART) selanjutnya akan dilakukan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang telah ditegakkan (Judith M. Wilkison, 2012).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif : Gelisah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1) Mengeluh sulit tidur 2) Tidak mampu rileks 3) Mengeluh mual 4) Mengeluh lelah</p> <p>Objektif : 1) Menunjukkan gejala distress 2) Tampak merintih/menangis 3) Postur tubuh berubah 4) Iritabilitas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensikeperawatan selama 3 hari diharapkan gangguan nyeri menurun ditandai</p> <p>dengan Tingkat nyeri</p> <p>:Kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri kepala menurun 2. Meringis 3. Gelisah</p>	<p>SIKI : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri (SIKI) 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik 4. Atur posisi senyaman mungkin 5. Berikan teknik relaksasi nafas dalam 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik</p>

2	<p>Nyeri akut D.0077</p> <p>Tanda gejala mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p> <p>Tanda gejala minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri</p> <p>Berfokus pada diri sendiri diaforesis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan nyeri (skala 1-2) 2. Tidak ada gelisah 3. Kesulitan tidur tidak ada 4. Frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit) 5. Tekanan darah membaik (100-140 mmHg) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Beri posisi nyaman (semi fowler) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik</p>
3.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defisit pengetahuan terselesaikan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Definisi : mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <input type="checkbox"/> Identifikasi faktor-faktor yang

	kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	apa itu hipertensi 2. Berperilaku sesuai dengan yang di anjurkan	dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: <input type="checkbox"/> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <input type="checkbox"/> Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <input type="checkbox"/> Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <input type="checkbox"/> Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan <input type="checkbox"/> Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <input type="checkbox"/> Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria yang diharapkan. Implementasi yang dilakukan pada pasien hipertensi dapat bersifat mandiri dan kolaborasi. Salah satu implementasi yang dilakukan adalah pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk memberikan rasa aman nyaman kepala pada pasien hipertensi, diharapkan menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Potter & Perry, 2015).

Pada penelitian ini ,intervensi yang diberikan terapeutik adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Teknik ini dilakukan sealama 5-10 menit 1 x sehari pada pagi hari maupun di siang hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2018)

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2015).

Hasil evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan intervensi terhadap pasien adalah kemampuan perawatan hipertensi dengan menggunakan beberapa teknik intervensi yang telah dilakukan sebelumnya. Evaluasi yang didapatkan nyeri di rasakan pasien sudah berkurang dan adanya perubahan setiap harinya.