

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal dengan tekanan darah systole ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastole ≥ 90 mmHg, diukur dikedua lengan 3 kali dengan jangka beberapa minggu (Manuntung 2018).

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	≥ 160	≥ 100

(JNC VII, 2003 dalam (Wijaya and Mariza 2013)).

3. Etiologi dan factor risiko

- a. Hipertensi primer (esensial) yaitu hipertensi yang menyumbang sekitar 85% hingga 95% dari semua kasus, namun tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang terjadi sebagai akibat dari kondisi patologis yang dapat diidentifikasi, kadang-kadang dapat diperbaiki seperti kelainan ginjal (misalnya stenosis arteri renalis), tumor kelenjar adrenal atau aldosteronisme primer, obat-obatan atau bahan kimia lainnya (Doenges, Moorhouse et al. 2014).

Faktor risiko terbagi menjadi 2 yaitu

a. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Asupan natrium tinggi

Natrium merupakan salah satu bentuk mineral, atau elektrolit, yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah.

2) Asupan kalium, kalsium, dan magnesium rendah.

Kecukupan asupan kalium itu dapat memelihara tekanan darah, namun sebaliknya, jika kekurangan asupan kalium dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Begitu juga dengan pengonsumsi kalsium dan magnesium yang rendah dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah karena dengan kekurangan asupan kalsium dan magnesium dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah arteri (Rita 2010).

3) Kegemukan

Semakin besar massa tubuh seseorang maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga meningkatkan resistensi darah, peningkatan resistensi menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

4) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol.

Didalam rokok terdapat nikotin yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah

hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas adrenalin. Hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi dan mengonsumsi alkohol secara terus menerus dapat merusak pembuluh darah (Manuntung 2018).

5) Resistensi insulin.

Saat terjadi syok, akan terjadi peningkatan sistem saraf simpatik atau penurunan kadar natrium, ginjal akan mengeluarkan renin yang akan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya atas bantuan *angiotensin converting enzim* (ACE) angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II. Sehingga keberadaan angiotensin II ini akan memicu pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal yang akan menarik air dan NaCl tetap didalam tubulus sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan dapat meningkatkan tekanan darah serebral (Yasmara, Nursiswati et al. 2017).

6) Stres

Stres dapat mempercepat produksi senyawa berbahaya, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah dan kemudian meningkatkan tekanan darah.

b. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Faktor genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk menderita penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin. Laki-laki memiliki resiko tinggi dibandingkan wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah, namun ketika wanita sudah menopause maka menyebabkan resiko tinggi (Yasmara, Nursiswati et al. 2017).

3) Usia

Insidensi hipertensi naik seiring peningkatan usia. Penuaan memengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan darah pembuluh meningkat.

4) Ras

Hipertensi primer lebih sering dan lebih berat terjadi pada orang kulit hitam (afro amerika) dibandingkan orang berlatar belakang etnik lain. Karena orang berkulit hitam kebanyakan lansia, pendidikannya kurang, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan menderita diabetes.

(Lemone, Burke et al. 2019)&(Kowalski 2010).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke

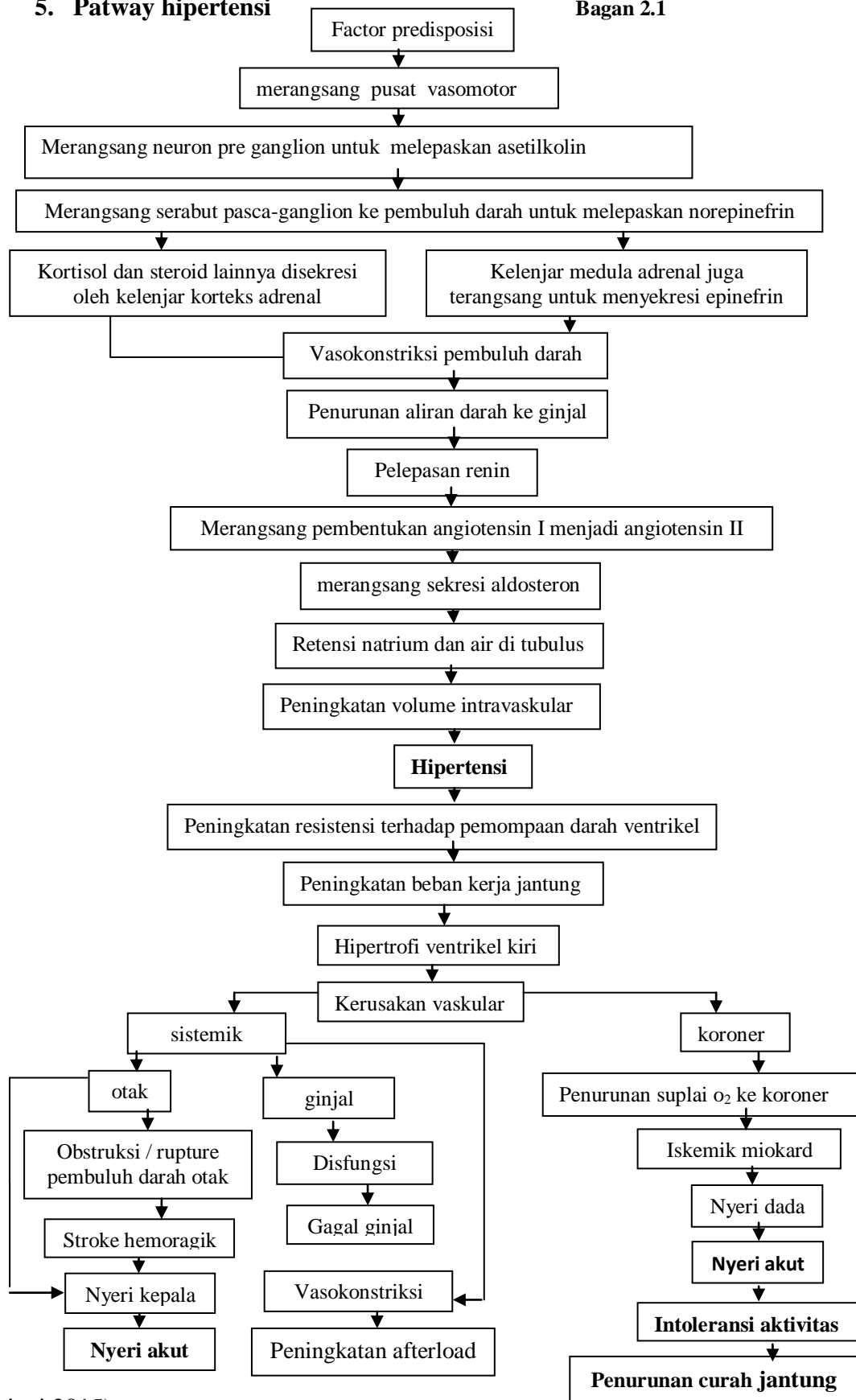
ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya 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 hipertensi.

(Aspiani 2015)

5. Patway hipertensi

Bagan 2.1



(Aspiani 2015).

6. Manifestasi

Sebagian besar pasien hipertensi tidak terdapat gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, kecuali dengan penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksanya. Namun jika tidak pernah dilakukan pemeriksaan dan dibiarkan saja, maka akan mengakibatkan hipertensi berat yang menimbulkan gejala sebagai berikut: Sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, Dan terkadang pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, ginjal. Dan terkadang juga hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan terjadi koma karena terjadi pembengkakan otak (Manuntung 2018).

7. 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 mengindikasi factor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN/ Kreatinin yaitu memberikan informasi tentang perfusi atau fungsi ginjal.
- c. Glukosa; hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin yang dapat meningkatkan tekanan darah.

- d. Kalium serum: hipokalemia 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 mengindikasikan pencetus adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid: hipertirodisme 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 atau adanya diabetes.
- k. VMA urin (metabolic katekolamin): kenaikan dapat mengidentifikasi adanya feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- l. Asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai factor resiko terjadinya hipertensi.
- m. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperatrenalisme, 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 perbesaran jantung, pola regangan gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
(Manuntung 2018).

8. Penatalaksanaan

Tujuan dilakukan penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas. Penatalaksanaan hipertensi mempunyai 2 cara yaitu dengan cara nonfarmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmokologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu

a. Pengaturan diet

- 1) Rendah garam. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.

- 2) Diet tinggi kalium. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur. Diketahui bahwa ada beberapa jenis buah dan sayur yang dapat menurunkan tekanan darah diantaranya apel, belimbing, buncis, kapri, mentimun, selada, seledri dan wortel.
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

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

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonic juga dapat meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma dan olahraga juga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteri sklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

e. 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 risiko hipertensi dapat ditekan (Wijaya and Mariza 2013).

Penatalaksanaan farmakologi (medis) yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

a) Terapi oksigen.

b) Pemantauan hemodinamik.

c) Pemantauan jantung.

d) Obat-obatan:

- 1) Diuretik: Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

- 2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influx kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagai penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung. Sebagai yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.
- 3) Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradikinin yang memanjang, yang normalnya mencegah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasi untuk kehamilan.
- 4) Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta jantung untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung.

- 5) Antagonis reseptor alfa (α -bloker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatik dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
- 6) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. misalnya natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll.
- 7) Hipertensi gestasional dan preeklamsia-eklamsia membaik setelah bayi lahir

(Aspiani 2015)&(Rita 2010).

B. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual (Wartona 2015).

- a. Data biografi: Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnose medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing dan bagia kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, pengelihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.
- 3) Riwayat kesehatan: biasanya penyakkt hipertensi ini adalah penyakityang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan pasien biasanya mengkonsumsi obat rutin seperti captopril.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

c. Data dasar pengkajian

1) Aktifitas/istirahat

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

Tanda: frekwansi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

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

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

3) Integritas ego :

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

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

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu, obstruksi renovaskular, 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, telur.

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema.

6) Neorosensori

Gejala ; keluhan pusing/ pening, sakit kepala yang berdenyut, gangguan pengelihatan, episode epistaksis.

Tanda ; perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optic.

7) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : nyeri yang timbul pada tungkai, sakit kepala, oksipital berat, nyeri abdomen.

8) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea, nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda : distres respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis.

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan.

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala : factor resiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormone.

(Wijaya and Mariza 2013).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawab (Wartona 2015).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah:

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

(Aspiani 2015).

C. Nyeri akut

1. Definisi

Nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Nyeri akut dapat terjadi secara mendadak dengan durasi yang singkat (dari beberapa detik, menit sampai 6 bulan) (Zakiyah 2015).

2. Penyebab nyeri

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

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil menyebabkan

penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan meningkatkan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Prince and Wilson 2006).

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 O² (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher (Kowalak, Welsh et al. 2012).

3. Tanda dan gejala

a. Data subjektif

Mengeluh sakit kepala oksipital yang berat dan berdenyut, nyeri yang dirasa di area 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, susah tidur.

(Doenges, Moorhouse et al. 2014).

4. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.2
Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Tanda dan gejala: a. Data subjektif : mengeluh sakit kepala oksipital yang berat dan berdenyut, nyeri yang dirasa 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, susah tidur.</p>	<p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, 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. 	<p>a. Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri 6) Monitor efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti kompres dingin/hangat kedahi, menggosok punggung dan leher, terapi musik, teknik relaksasi seperti imajinasi terbimbing, teknik relaksasi nafas dalam. 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur. 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik non

farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

b. Terapi relaksasi**Observasi**

- 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- 3) Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- 4) Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan ruang nyaman, jika memungkinkan.
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat dari salah satu relaksasi (mis. Musik, meditasi, nafas dalam).
- 2) Anjurkan mengambil posisi nyaman.
- 3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- 4) Latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
- 5) Anjuran sering mengulangi atau melatih teknik yang dilatih.

(PPNI 2018)&(Doenges, Moorhouse et al. 2014).

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (Independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (Wartolah 2015).

Adapun tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai rencana keperawatan yaitu:

a. Manajemen nyeri

Observasi

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

(Doenges, Moorhouse et al. 2014, PPNI 2018)

Terapeutik

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

Edukasi

- 1) Mengajukan 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) Mengajukan mengambil posisi nyaman.

- 3) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- 4) Melatih teknik relaksasi yaitu Nafas dalam
- 5) Menganjuran sering mengulangi atau melatih teknik yang dilatih.

(PPNI 2018) & (Doenges, Moorhouse et al. 2014)

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Wartolah 2015).

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

- a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.
- e. TTV normal

(PPNI 2018) & (Doenges, Moorhouse et al. 2014)