

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi *emergency* didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berat yaitu tekanan sistolik diatas 180 dan tekanan diastolik diatas 120 disertai bukti adanya kerusakan organ. Hipertensi *emergency* sering kali mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan segera dan seksama untuk menurunkan tekanan darah (Unger *et al.* , 2020)

Hipertensi emergensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi dan diperlukan penurunan tekanan darah segeradalam 1 jam dengan menggunakan obat antihipertensi parenteral untuk mengatasi kerusakan target organ, pada umumnya tekanan darah >180/120 mmHg yang disertai kerusakan atau ancaman kerusakan di bidang neurologi, jantung, mata dan ginjal (jodi, 2016).

2.1.2 Etiologi

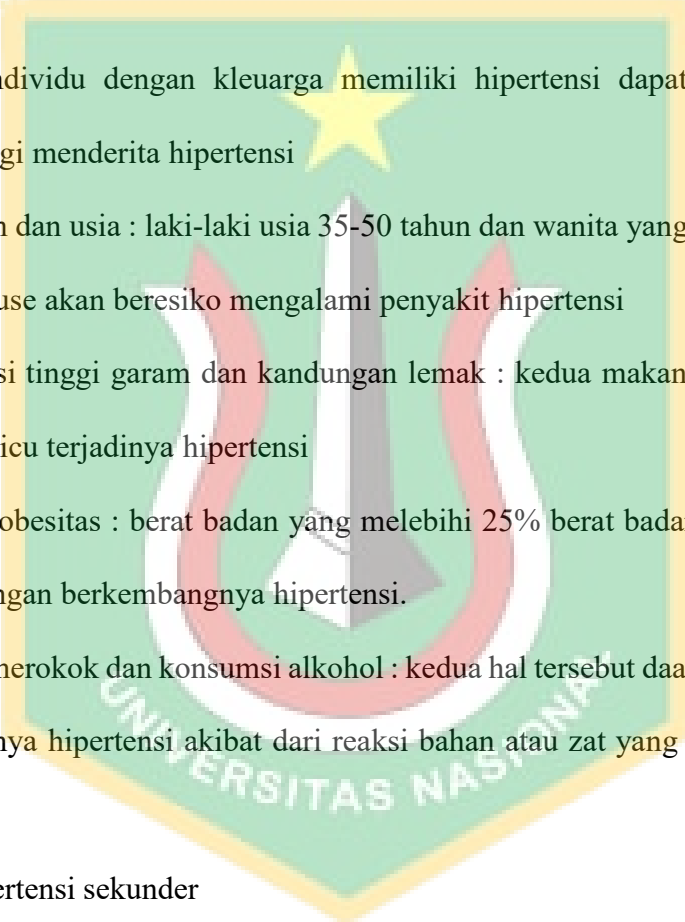
Smeltzer , (2013) membagi penyebab terjadinya hipertensi kedalam dua bagian yaitu :

- 1) Hipertensi primer esensial

Hipertensi ini biasa dijumpai pada kalangan orang dewasa antara 90- 95%, hipertensi ini tidak memiliki penyebab klinis yang dapat ditemukan dan juga memiliki

kemungkinan besar diakibatkan oleh multifaktor. Pada hipertensi ini tidak dapat disembuhkan namun dapat di kontrol dengan terapi yang tepat dalam hal ini faktor genetik sangat penting untuk pengembangan hipertensi primer (Twiggs dan Olin, 2015).

Beberapa faktor yang dapat diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya:

- 
- a) Genetik : individu dengan keluarga memiliki hipertensi dapat cenderung lebih beresiko tinggi menderita hipertensi
 - b) Jenis kelamin dan usia : laki-laki usia 35-50 tahun dan wanita yang sudah mengalami fase menopause akan beresiko mengalami penyakit hipertensi
 - c) Diet konsumsi tinggi garam dan kandungan lemak : kedua makanan tersebut sangat menjadi pemicu terjadinya hipertensi
 - d) Berat badan obesitas : berat badan yang melebihi 25% berat badan ideal maka dapat dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
 - e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol : kedua hal tersebut dapat dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi akibat dari reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang memiliki ciri peningkatan tekanan darah dan di ikuti dengan spesifikasi yang jelas seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya, hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut yang artinya menandakan adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius *et al.*, 2017).

Hipertensi sekunder biasa disebabkan karena adanya penyakit tertentu yang diderita diantaranya :

- a) Penyempitan aorta congenital yang sangat mungkin dapat terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal, pada penyempitan ini menjadikan menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi
- b) Penyakit parenkrim dan vaskular ginjal yang merupakan penyakit utama hipertensi sekunder
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) kontrasepsi yang dilakukan atau diminum secara oral dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*.
- d) Kegemukan obesitas (malas berolahraga)
- e) Stress yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu
- f) Merokok nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin yang mengakibatkan iriabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung sertamenyebabkan vasokontriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Pada umumnya pada penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan yang spesifik. Namun terdapat tanda dan gejala yang sering muncul biasanya adalah nyeri kepala, gelisah, , leher kaku, pusing, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan lemas. Nyeri kepala pada penderita hipertensi umumnya berat dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. (Kemenkes RI, 2018)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut tambayong dalam nuranif dan kusuma, (2016) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi kedalam beberapa tingkatan yang dilihat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya diantaranya :

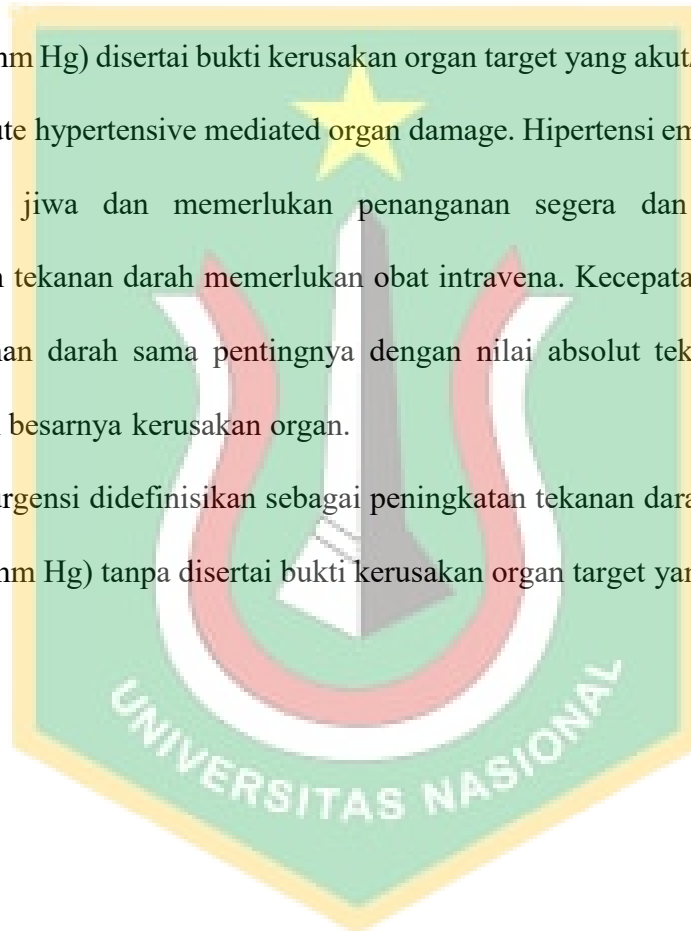
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

| No | Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|----|------------------------|--------------------|---------------------|
| 1 | Optimal | <120 | <80 |
| 2 | Normal | 120-129 | 80-84 |
| 3 | High Normal | 130-139 | 85-89 |
| 4 | Hipertensi | | |
| 5 | Grade 1 (ringan) | 140-149 | 90-99 |
| 6 | Grade 2 (sedang) | 160-179 | 100-109 |
| 7 | Grade 3 (berat) | 180-209 | 100-119 |
| 8 | Grade 4 (sangat berat) | \geq 210 | \geq 210 |

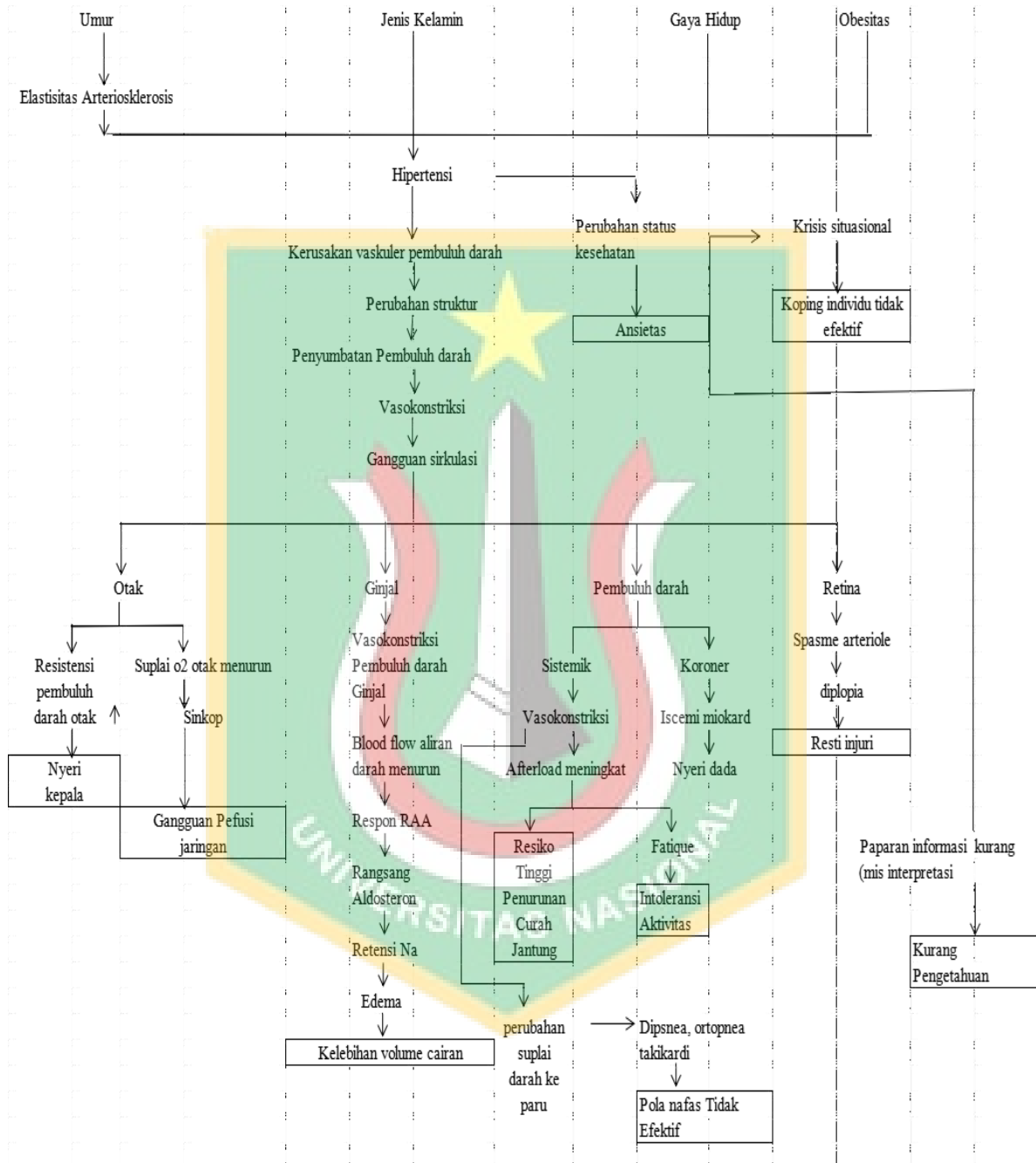
Sumber : Tambayong dalam (Nuranif dan Kusuma, 2016)

Krisis hipertensi dapat didiagnosis apabila didapatkan tekanan darah sistolik >180 mmHg atau tekanan darah diastolik > 120 mmHg. Krisis hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan keterlibatan target organ damage akut:

- 3) Hipertensi emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang erat (>180/120 mm Hg) disertai bukti kerusakan organ target yang akut/ acute target organ damage/ acute hypertensive mediated organ damage. Hipertensi emergensi sering kali mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera dan seksama. Untuk menurunkan tekanan darah memerlukan obat intravena. Kecepatan peningkatan dan tinggi tekanan darah sama pentingnya dengan nilai absolut tekanan darah dalam menentukan besarnya kerusakan organ.
- 4) Hipertensi urgensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang berat (>180/120 mm Hg) tanpa disertai bukti kerusakan organ target yang akut.



2.1.5 Patofisiologi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi Emergency

Sumber : sdki, 2018

2.1.6 Komplikasi

Dalam ardiansyah, 2012 komplikasi yang dapat diakibatkan oleh penyakit hipertensi adalah :

5) Stroke

Stroke diakibatkan dari adanya pecah pembuluh darah yang ada didalam otak atau diakibatkan embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke ini bisa terjadi pada penderita hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga mengakibatkan aliran darah pada daerah tersebut menjadi berkurang, dari kurangnya aliran darah menjadikan adanya arterosklerosis dan terjadinya aneurisma.

6) Infark Miokardium

Komplikasi ini terjadi karena pada saat arteri koroner mengalami aterosklerosis sehingga kurangnya oksigen ke miokardium dan apabila samai terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluhdarah tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium menjadi tidak dapat terpenuhi dan menjadikan iskemia jantung dan terjadilah infark.

7) Gagal Ginjal

Tekanan yang terjadi pada kapiler-kapiler glomelurus. Menjadikan rusaknya pada glomelurus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edem pada penderita hipertensi kronik.

8) Ensefalopati

Kerusakan otak terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi yang mengalami kenaikan darah secara cepat. Tekanan darah yang tinggi dan dialami terus menerus menjadikan kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Umum (dilakukan untuk mencari semua penyebab yang berpotensi)

- 9) Funduskopi : Funduskopi merupakan pemeriksaan bedside untuk mendeteksi adanya retinopati hipertensi. Funduskopi sangat penting dilakukan pada hipertensi urgensi maupun emergensi untuk mendeteksi perdarahan di retina, cotton wool spot, microaneurisma maupun papiledema.
- 10) EKG 12 lead : EKG untuk mencari apakah ada acute coronary ischemia, left ventrikular hypertrophy, dan adanya aritmia. Kriteria EKG LVH:
 - Sokolow-Lyon $SV1+RV5 > 35$ mm, atau R di aVL ≥ 11 mm;
 - Cornell voltage $SV3+RaVL > 28$ mm (laki-laki), > 20 mm (perempuan)
- 11) Hemoglobin, Trombosit, Fibrinogen : Untuk mencari tanda-tanda hemolisis maupun trombositopenia yang mengarah ke trombotik microangiopathy salahsatunya yaitu HELLP Syndrome.
- 12) Creatinine, GFR, elektrolit, LDH Untuk mengevaluasi adanya kerusakan ginjal
- 13) Urine albumin Albuminuria untuk deteksi kerusakan ginjal
- 14) Test kehamilan pada wanita usia subur

Pemeriksaan Khusus (dilakukan apabila ada indikasi)

- 1) Troponin, CK-MB, dan NT-proBNP : Dilakukan bila ada kecurigaan masalah jantung, misalnya nyeri dada akut atau gagal jantung akut.
- 2) Chest X-Ray : Dilakukan bila ada kecurigaan acute pulmonary oedema, selain itu juga untuk menyingkirkan kemungkinan dispneu non-cardiac
- 3) Echocardiography : Ekokardiografi dilakukan bila ada kecurigaan diseksi aorta, gagal jantung atau iskemi miokard. Untuk melihat kelainan struktur maupun fungsi kardiak
- 4) CT angiography thorax/abdomen : Dilakukan bila ada kecurigaan diseksi aorta akut
- 5) CT or MRI brain

2.1.8 Penatalaksanaan

Pada hipertensi emergensi obat yang diberikan adalah obat parenteral karena dibutuhkan penurunan tekanan darah dalam waktu 2-6 jam. Penurunan MAP sebaiknya < 25% dalam 2 jam pertama dan mencapai 160/100 mmHg dalam 2-6 jam berikutnya. Penurunan tekanan darah terlalu cepat dan melebihi 25% tidak dianjurkan. Hal ini dilakukan untuk menghindari kejadian iskemia renal, koroner dan serebral akibat berubahnya mekanisme autoregulasi. Obat-obatan antihipertensi parenteral yang dapat digunakan adalah nicardipine, clonidine, nitroglycerin, diltiazem, enalaprilat, esmolol, labetalol, fenoldopram, na nitroprusside, hydralazine dan clevidipine.

Prinsip umum tatalaksana hipertensi emergensi adalah terapi antihipertensi parenteral yang mulai diberikan segera saat diagnosis ditegakkan di IGD sebelum keseluruhan hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh.

Dilakukan perawatan di ruang intensif (ICU/intensive care unit) untuk memonitor ketat tekanan darah dan kerusakan organ target. Penurunan tekanan darah secara gradual bertujuan mengembalikan autoregulasi organ, sehingga perfusi organ yang normal dapat dipertahankan.

American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) , 2017 mengeluarkan pedoman algoritme diagnosis dan manajemen krisis HT 1) Pada pedoman tersebut target penurunan TD dibedakan dengan melihat ada atau tidaknya kondisi yang memaksa (with or without compelling condition) . Secara umum bila tidak didapatkan *compelling condition*, tatalaksana hipertensi emergensi adalah dengan melakukan penurunan tekanan darah maksimal 25% dalam jam pertama, kemudian target penurunan tekanan darah mencapai 160/100-110 mm Hg dalam 2 sampai 6 jam, selanjutnya TD mencapai normal dalam 24 sampai 48 jam.1 Penurunan tekanan darah yang lebih agresif dilakukan bila didapatkan *compelling condition* (aortadissekan, pre-eclampsia berat atau eclampsia, dan krisis pheochromocytoma). Sedangkan penurunan tekanan darah yang kurang agresif dilakukan pada hipertensi dengan kondisi komorbid penyakit serebrovaskuler (perdarahan intraserebral akut dan stroke iskemik akut).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan (aktual atau potensial). (Patel, 2010) Nyeri dapat menimbulkan banyak efek yang membahayakan Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (SDKI PPNI, 2017).

2.2.2 Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, neoplasma, peradangan(inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan beberapa hal adalah sebagai berikut:

1. Nyeri berdasarkan tempatnya

Menurut Irman (2007) dalam Handayani (2015) dibagi menjadi:

a. Pheriperal pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dan berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar.

b. Deep pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh *visceral*. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligament, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi sering tidak jelas.

c. Reffered pain

Merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misalnya nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

d. Central pain

Merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada pasien sistem saraf pusat seperti *spinal cord*, batang otak, thalamus dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya

Meliola (2007) dalam Handayani (2015) menyebutkan bahwa nyeri ini digolongkan menjadi tiga, yaitu:

a. *Incidental pain*:

Merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker tulang.

b. *Steady pain*:

Merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis.

c. *Proximal pain*:

Merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10- 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

3. Nyeri berdasarkan ringan beratnya

Nyeri ini dibagi kedalam tiga bagian (Wartonah, 2005 dalam Handayani 2015) sebagai berikut:

a. Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4. Nyeri berdasarkan waktu serangan berdasarkan SDKI PPNI(2017):

a. Nyeri Akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

5. Intensitas Nyeri

Skala nyeri menurut S.C Smeltzer dan B.G Bare (2002). dibagi menjadi tiga :

a. Skala pendeskriptifan verbal (Verbal Descriptor Scale-VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama. Deskripsi diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”

b. Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale-NRS) digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui

2.3 Konsep Relaksasi Nafas Benson

2.3.1 Definisi

Relaksasi benson merupakan gabungan relaksasi antara teknik relaksasi napas dalam, pikiran dan sistem keyakinan seseorang (berupa ungkapan yang difokuskan pada nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna ketenangan bagi individu itu sendiri) diucapkan berulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Dewati et al, 2021).

2.3.2 Indikasi

Relaksasi benson ini suatu metode nonfarmakologis yang melibatkan kemampuan pikiran yang dapat menyembuhkan sistem tubuh. Relaksasi benson dapat mengurangi respon yang berlebihan terkait respon fight or flight dan membuat individu menjadi merasa rileks. (Dewati et al, 2021).

2.3.3 Kontraindikasi

Relaksasi Nafas Benson tidak dapat digunakan pada beberapa keadaan berikut : penderita yang memiliki gangguan pada fungsi pernafasan, Penderita riwayat post op dada dan abdomen, penderita sesak nafas, dan penderita ftaktur costa (Riyani, 2018).

2.4 Asuhan Keperawatan teoritis

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokan data dan menganalisa data. Data focus yang berhubungan dengan hipertensi meliputi tingkat kesadaran, hasil tanda-tanda vital, frekuensi jantung meningkat, irama nafas meningkat (Padila, 2013).

Adapun proses pengkajian gawat darurat yaitu pengkajian primer (*primary assessment*). *Primary assessment* dengan data subjektif yang didapatkan yaitu : adanya keluhan sakit kepala, pusing leher tegang. Keluhan penyakit saat ini : mekanisme terjadinya. Riwayat penyakit tedahulu: adanya penyakit jantung atau riwayat penyakit hipertensi, kebiasaan makan makanan tinggi kalium, kebiasaan minum alcohol, dan merokok, sress. Data objektif: *airway* adanya perubahan pola napas (apnea yang diselingi oleh hiperventilasi). *Napas normal. Breathing* dilakukan auskultasi dada terdengar normal, *Respiration rate* >24x/mnt. *Circulation* adanya perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi). Perubahan frekuensi jantung (brakikardi, takikardi). (Padila, 2013).

Disability adanya lemah/lelah, pusing, mual/muntah. Pengkajian sekunder berdiri dari keluhan utama yaitu, adanya penurunan kesadaran, perubahan fungsi gerak, perubahan penglihatan. Riwayat social dan medis yaitu, riwayat penggunaan dan penyalahgunaan alcohol dan adanya riwayat darah tinggi tak terkontrol. Pada sirkulasi adanya peningkatan nadi, irama, denyut nadikuat, ekstremitas teraba hangat/dingin warna kulit cyanosis, pucat, kemerahan, *capillary refill time* <2 detik, adanya edema pada muka, tangan, tungkai. adanyaperubahan pola eliminasi urine dan fekal, penurunan nafsu makan, muntah. Pengobatan sebelum masuk Instalasi Gawat Darurat yaitu mengidentifikasi penggunaan obat-obatan, perubahan pada diet, penggunaan obat yang dijual bebas. Nyeri yaitu catat riwayat dan durasi nyeri dan gunakan metode pengkajiannya yaitu PQRST. Faktor pencetus (P: provoke), kualitas (Quality), lokasi (Region), keparahan (S: severe) dan durasi (T: time). (Padila, 2013).

Setelah melakukan pengkajian primer dan sekunder selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini meliputi yang pertama, pemeriksaan tingkat kesadaran sebagai indictor yang paling awal dan paling dapat dipercaya dari perubahna status dan keadaan neurologis, juga peningkatantekanan intracranial ditandai dengan sakit kepala,

mual/muntah dan pemeriksaanskala pengukuran otot di ukur dengan (0) kontraksi otot tidak terdeteksi, (1) kejapan yang hamper tidak terdeteksi atau bekas kontraksi dengan observasi ataupalpasi, (2) pergerakan aktif bagian tubuh dengan mengeliminasi gravitasi, (3) pergerakan aktif hanya melawan gravitasi dan tidak melawan tahanan, (4)pergerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit melawan tahanan (5) pergerakanaktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot (kekuatan otot normal). Pengkajian responsiveness (kemampuan untuk bereaksi) pengkajian menggunakan level kesadaran kuantitatif yaitu composmentis yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. (Padila, 2013).

Delirium yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu) memberontak, berteriak-teriak, berhalunasi, kadang berhayal.Somnolen (obtundasi, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal. Stupor (spoor, koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri, coma (comatose) yaitu tidak bisa dibangunkan, tidakbisa respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflekmuntah, mungkin tidak ada rpson pupil terhadap cahaya) dengan Glasgow comascale (GCS), respon pasien yang perlu diperhatikan mencakup 3 hal yaitu reaksimembuka mata, bicara dan motorik. (Padila, 2013).

Hasil pemeriksaan dinyatakan dalam derajat (score) dengan rentang angka 1-6 tergantung responnya. Eye (respon membukamata) : (4) : spontan, (3) : dengan rangsangan suara (suruh pasien membuka mata), (2) : dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri misalnya menekankuku jari), (1) : tidak ada respon. Verbal (respon verbal) : (5) orientasi baik, (4) : bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-berulang) disorientasi

tempat dan waktu, (3) : kata-kata saja.



2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) : 1) Nyeri akut (D.0077). 2) Resiko Perfusi perifer tidak efektif (D.0015). 3) Intoleransi aktivitas (D.0056). 4) Penurunan curah Jantung (D.0008).

2.4.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Nurazizah, 2017).

Pada perencanaan pada pasien dengan diagnosa penurunan curah jantung dapat menggunakan intervensi utama yaitu perawatan jantung dengan kriteria hasil kekuatan nadi perifer meningkat, lelah menurun, dispnea menurun, pucat/sianosis menurun, dan tekanan darah menurun dengan intervensi yaitu observasi 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis. Dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, proxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP), 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis. Peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat), 3) Monitor tekanan darah, 4) Monitor intake dan output cairan, 5) Monitor saturasi oksigen, 6) Monitor EKG 12 sedapan, 7)

Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi), 8) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian obat. Tindakan terapeutik 1) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu, 2) Berikan dukungan emosional dan spiritual, 3) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.4 Implementasi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang diberikan. Pada kasus untuk implementasi, disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan sesuai diagnosa. Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat yang akan memberikan perawatan kepada pasien dan sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga medis yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Padila, 2013).

Implementasi keperawatan berdasarkan intervensi utama yang digunakan untuk pasien dengan Nyeri akut berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut :

Intervensi utama : Manajemen Nyeri

- 1) Tindakan Observasi
 - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Identifikasi Skala nyeri

- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

2) Tindakan Terapeutik

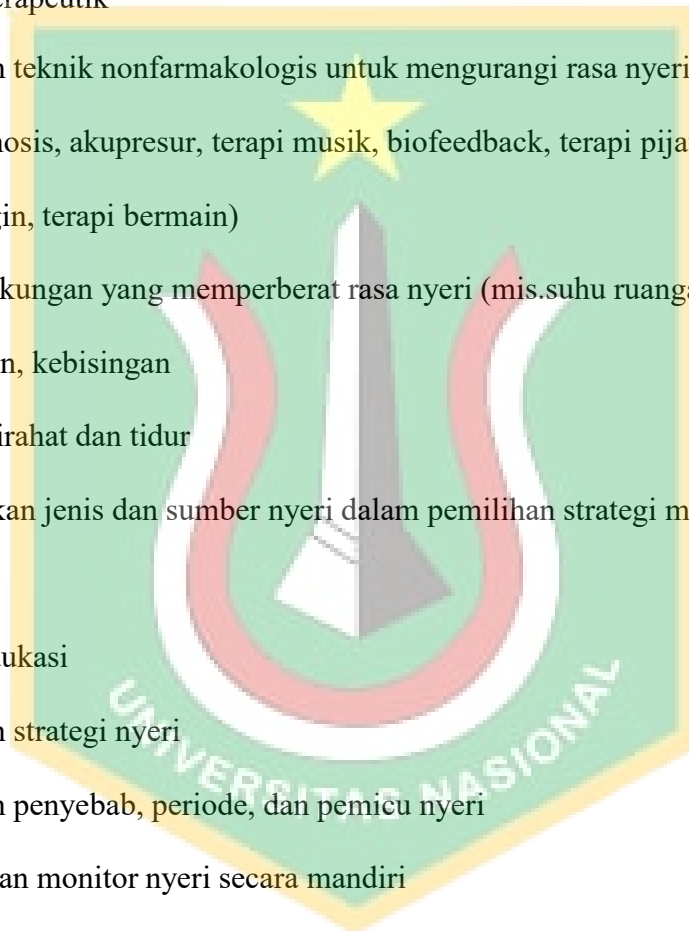
- a. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

3) Tindakan edukasi

- a. Menjelaskan strategi nyeri
- b. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- c. Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri
- d. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

4) Tindakan kolaborasi

- a. Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu.



2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam keperawatan, dimana evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai tujuan dalam rencana keperawatan apakah tercapai dengan baik atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Midar,2018).

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Evaluasi yang diharapkan yang dapat dicapai pada pasien dengan nyeri akut adalah diharapkan adanya penurunan skala nyeri.

