

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSIDENGAN
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR
SERAI PADA NYERI LEHER**



**Disusun Oleh :
ANGGI ALI AKBAR LUBIS
NIM. 20040003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSIDENGAN
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN AIR
SERAI PADA NYERI LEHER**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

**ANGGI ALI AKBAR LUBIS
NIM. 20040003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN
AIR SERAI PADA NYERI LEHER**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aifa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Januari 2022

Pembimbing



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Penguji



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Anggi Ali Akbar Lubis
NIM : 20040003
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/11 Agustus 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. A. Hutabarat Gg. Dame I LK II

1. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri 15 : Lulus tahun
2. MTs. Al-Ansor : Lulus tahun
3. SMA Swasta Perguruan Rakyat : Lulus tahun 2013 Padangsidempuan
4. S1 Keperawatan Universitas : Lulus tahun 2020 Afa Royhan di Kota padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Pada Nyeri Leher ", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini, M.Kep , selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.
4. Nama, selaku ketua/kepala/direktur tempat penelitian.
5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Orang Tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Anggi Ali Akbar Lubis

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, oktober 2021

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler:
Hipertensi Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Pada Nyeri
Leher

ABSTRAK

Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan sumber kepustakaan menyatakan bahwa hipertensi merupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Gejala klinis hipertensi sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi. karya tulis ilmiah ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita penderita hipertensi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian Kompres Hangat Rebusan Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Leher, hipertensi dapat menurun.

Kata kunci : Hipertensi, Kompres Hangat Rebusan Serai

DaftarPustaka :24

(2008-2018)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Reserach Report, October 2021

Nursing Care in Patients With Cardiovascular System Disorders: Hypertension By
Giving Warm Compresses Decoction of Lemongrass Water for Neck Pain

Abstract

The problem of this scientific paper based on literature sources states that hypertension is a medical condition where people whose blood pressure increases above normal, namely 140/90 mmHg and can experience the risk of illness (morbidity) and even death (mortality). Clinical symptoms of hypertension are headaches, facial redness, dizzy eyes, neck pain, and fatigue. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care for clients with Cardiovascular Disorders: Hypertension. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with hypertension. After nursing care for hypertensive patients by giving warm compresses of lemongrass decoction to decrease the intensity of neck pain, hypertension can decrease.

Key words : Hypertension, Ambon Banana

Bibliography: 24 (2008-2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Masalah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian	7
2.2 Etiologi	8
2.3 Patofisiologi.....	9
2.4 Manifestasi Klinis	11
2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.6 Penatalaksanaan	12
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data.....	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan	34
3.5 Implementasi Keperawatan	35
3.6 Evaluasi	35
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Hipertensi dikatakan ringan apabila tekanan diastoliknyanya antara 95- 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknyanya antara 105 dan 114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknyanya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Padila, 2013).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015 Afrika selatan menjadi Negara yang memiliki tingkat hipertensi paling tinggi di dunia yaitu sebanyak 72% pada orang dewasa yang usianya di atas 50 tahun. Tim peneliti yang dibentuk oleh WHO yang bernama SAGE atau Strategic Advisory Group of Expert menemukan prevalensi hipertensi pada hampir 72% orang dewasa di negara Rusia. Angka prevalensi yang lebih rendah terdapat di beberapa negara seperti 58% di Meksiko, 57% di Ghana, 53% di China, serta 32% di India (WHO, 2015).

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,1% (Rikesdas, 2018). Dan di Sumatera Utara prevalensi hipertensi tahun 2018 sebesar 29,19% (Rikesdas, 2018). Data dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) menyebutkan, angka kematian yang akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (InaSH, 2018).

Dari data Kementerian kesehatan republik Indonesia (Kemenkes RI) memaparkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian no 3 setelah stroke dan tuberkulosis. Menurut DinKes kota Padangsidimpuan (2017), jumlah penderita hipertensi esensial 18.918 orang dan penderita hipertensi sekunder 8.871 orang.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang/istirahat (sumatra utara 201

Gejala klasik yang diderita pasien hipertensi antara lain nyeri kepala, epistaksis, pusing, dan tinnitus yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah (Tambayong, 2000). Gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *Interbational Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri kepala adalah suatu rasa nyeri atau rasa tidak enak pada daerah kepal termasuk meliputi daerah wajah dan tengkuk leher (Sjahrir, 2013).

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan dengan pendekatan farmakologi dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Walaupun analgesik sangat efektif mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara

nonfarmakologis penatalaksanaan antara lain dengan menggunakan kompres hangat, teknik relaksasi, dan distraksi (Potter & Perry, 2010).

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, Dimana panas tersebut dapat menyebabkan *vasodilatasi* (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan, oksigen, serta nutrisi ke jaringan (Potter & Perry, 2010).

Pemberian kompres hangat juga dapat dikombinasikan dengan tanaman herbal untuk memberikan khasiat yang lebih, salah satunya dengan serai. Serai mengandung minyak asiri yang berfungsi sebagai anti oksidan, anti inflamasi dan analgesik yang dapat membantu menurunkan nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hyulita, s (2014), tentang pengaruh teknik kompres hangat rebusan serai terhadap perubahan nyeri sendi pada pasien asam urat didapat data: sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyerinya. Kemudian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2012), tentang pengaruh pemberian kompres hangat rebusan serai terhadap tingkat nyeri sendi pada lansia, didapat ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri sendi pada lansia.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa “ Apakah Adanya Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut “ Apakah Kompres Hangat Rebusan Serai Berpengaruh Dalam Menurunkan Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi”’.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Apakah Adanya Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Leher Pada Penderita Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien
2. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien
3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan dengan pemberian kompres air rebusan serai. Untuk menurunkan intensitas nyeri leher
4. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien
6. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian kompres hangat air rebusan serai untuk mengurangi intensitas nyeri leher pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Kardiovaskuler: Hipertensi dengan pemberian kompres hangat air rebusan serai terhadap penurunan intensitas nyeri leher.

2. Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri pada leher.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Hipertensi

1.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi lagi, dan tekanan darah diastoliknya 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine dkk, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Kemenkes, 2014).

1.1.2 Tekanan Darah

1. Pengertian

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan darah pada di dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri-arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai arteriole (Poltekkes Semarang).

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan tingginya. Setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang

perlu diberikan untuknya. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO:

a. Normal

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

b. Prahipertensi

Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

c. Hipertensi

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah, seperti ACE inhibitor, *alpha-blocker*, *beta-blocker*, dan diuretik. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

2. Cara Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur menggunakan alat yang disebut sfigmomanometer (yang berasal dari bahasa Yunani yang artinya mengukur tekanan darah). Prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebuah manset yang bisa mengembang dengan pemompa karet dipasang di sekeliling tangan di atas siku. Ketika pemompa memompa karet, manset terisi dengan udara, menghentikan aliran darah dalam arteri besar di lengan. Di titik ini, tekanan dari manset pada arteri lebih besar daripada dorongan darah dalam arteri.
- b. Tekanan ini akan muncul dilayar yang terpasang pada manset atau dalam tabung kaca yang diisi air raksa dengan angka-angka seperti termometer. Stetoskop (alat yang digunakan untuk mendengarkan denyut jantung) dipasang di bawah manset pada lengan anda.
- c. Saat udara perlahan keluar dari manset, tinggi air raksa berkurang. Ketika tekanan dalam manset lebih rendah daripada dorongan darah dalam arteri, suara darah saat didorong oleh jantung melalui arteri terdengar. Angka pada layar kecil atau tabung kaca ketika denyutan pertama kali terdengar dicatat. Jantung untuk memompa darah, atau seberapa keras jantung bekerja: ini adalah tekanan sistolik (atas).
- d. Saat lebih banyak udara keluar dari manset, manset menjadi lebih longgar. Darah mulai mengalir dengan lebih stabil melalui arteri dan denyut nadi tidak lagi terdengar. Angka pada layar atau tabung kaca pada saat denyut nadi tidak lagi terdengar juga dicatat. Ini menunjukkan tekanan darah terendah dalam arteri atau seberapa baik jantung beristirahat. Ini adalah tekanan diastolik (bawah) (IP. Suiroaka, 2012).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder (hipertensi renal).

1. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial (hipertensi primer atau idiomatik) adalah hipertensi yang tidak jelas penyebabnya, hal ini ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain yaitu, seperti Arenal arteri, *stenosis*, *hyperldosteroidism*, *hyperthyroidism*, *pheochromocytoma*, gangguan hormon dan penyakit sistemik lainnya. Prevelensinya hanya sekitar 5-10% dari seluruh penderita hipertensi (Hebert Benson, dik, 2012).

2.1.4. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain adalah usia, genetik, dan jenis kelamin.
2. Faktor resiko yang dapat dikontrol antara lain adalah obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih,

kurang aktivitas fisik, stres, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah (Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI, 2014).

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tahap awal hipertensi biasanya ditandai dengan asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi pada akhirnya menjadi permanen. Gejala yang muncul seperti sakit kepala di tengkuk dan dileher, dapat muncul saat terbangun yang berkurang selama siang hari. Gejala lain yaitu nokturia, bingung, mual, muntah, gangguan penglihatan (Lemone, dkk, 2015).

Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah karena penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendenging. Pada hipertensi sekunder, akibat penyakit lain, seperti tumor terdapat keringat berlebihan, peningkatan frekuensi denyut jantung, rasa cemas yang hebat, penurunan berat badan (Agoes. A, dkk, 2010).

2.1.6 Klasifikasi Hipertensi

1. Menurut JNC 7

Joint National committee on the preventive, detection, evaluation, and treatment of High blood pressure (JNC) membagi hipertensi seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi TD	TD sistolik mmHg	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

2. Menurut WHO-ISH

World Health Organization-International Society of Hypertension (WHO-ISH) membagi hipertensi seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO-ISH

Klasifikasi TD	TD Sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub Group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	90-94
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik Terisolasi	>140	<90
Sub group perbatasan	140-149	<90

Sumber : Setiati S, dkk, 2015

2.1.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada penderita hipertensi dibedakan menjadi dua :

1. Tidak ada gejala

Tidak terdapat gejala yang spesifik yang dapat dikaitkan dengan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Ini menandakan bahwa hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan darah tidak diukur.

2. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan kelelahan, ini merupakan gejala yang paling banyak mengenai pasien hipertensi.

Beberapa keluhan yang dirasakan penderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epitaksis
- h. Kesadaran menurun.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu dengan dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

1. Terapi Farmakologi

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan dipelayanan strata primer/puskesmas, sebagai penanganan awal. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Upaya penurunan tekan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi, berikut adalah empat jenis obat antihipertensi diuretik, beta bloker, kalsium antagonis dan ACE inhibitor (Kemenkes, 20013).

2. Terapi Non-Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi menurut Yogiartoro (2016) yaitu:

a) Menstabilkan berat badan

Umumnya penderita hipertensi masuk pada golongan yang juga menderita obesitas. Menurunkan berat badan 4-5 kg juga dapat berkontribusi menurunkan tekanan darah hingga 7 mmHg. Idealnya penderita hipertensi harus mempertahankan indeks masa tubuhnya berkisar 18,5-24,9.

b) Berhenti Merokok

Berhenti merokok dapat menurunkan vasokonstriksi, menurunkan fungsi syaraf simpatis, menurunkan kadar norepinefrin, kadar karbon monoksida, resiko kongagulasi.

c) Mengurangi Konsumsi Kafein

Konsumsi kafein dalam batas tertentu dapat menstimulasi vasokonstriksi seperti halnya saat merokok, serta menuunkan elastisitas pembuluh darah aorta.

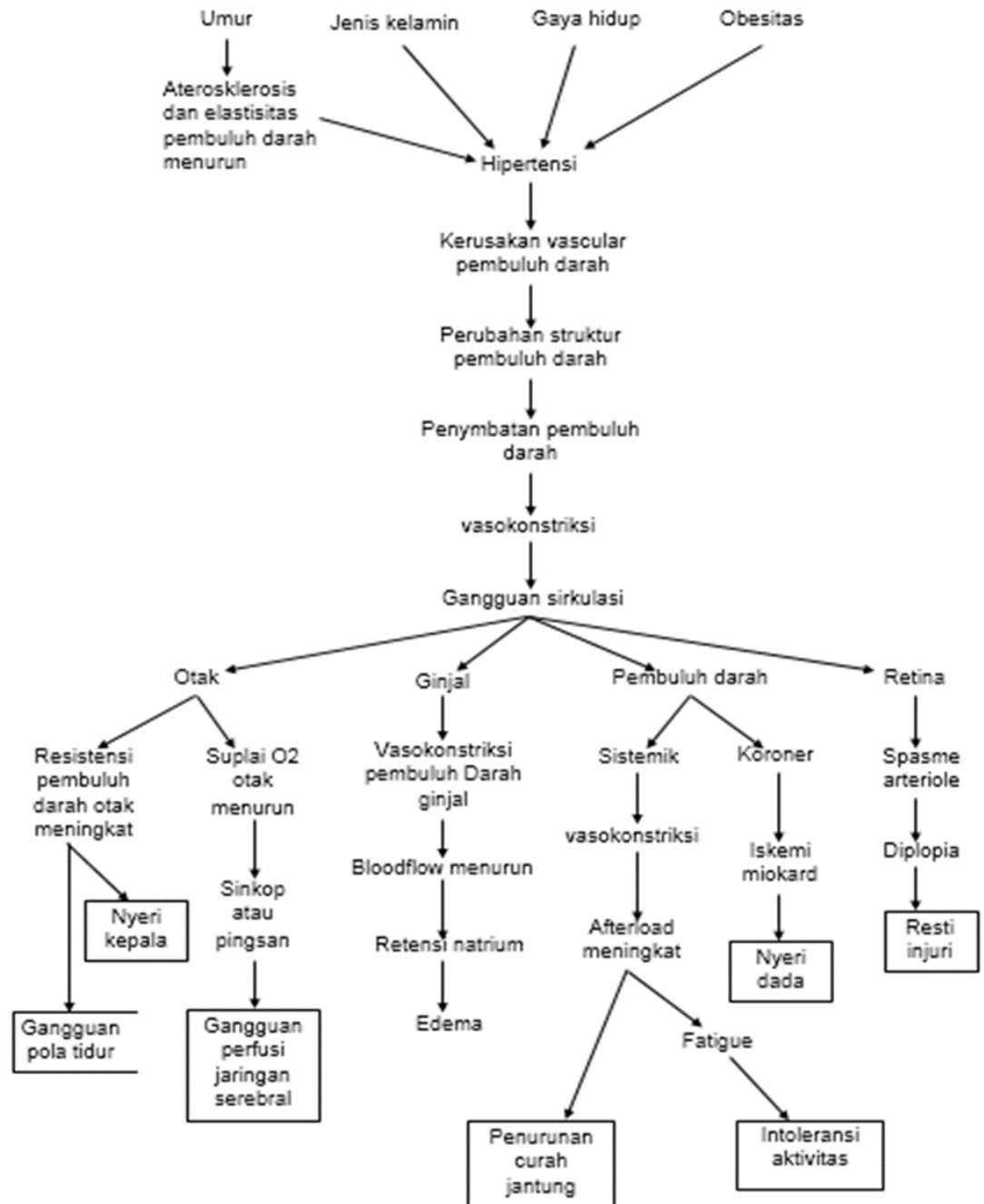
d) Latihan Fisik Teratur

Ketika telah masuk pada kondisi jantung dan pembuluh darah yang optimal, penderita hipertensi di anjurkan untuk latihan fisik seperti senam aerobik berlari ataupun jogging minimal 60 menit setiap hari.

e) Mengoptimalkan Nutrisi

Penderita hipertensi di saran kan mengkonsumsi buah dan sayur serta menghindari makanan berkadar lemak jenuh maupun tinggi garam.

2.1.9 Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.1.10 Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC)

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan nyeri

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologi), kerusakan jaringan	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pain level - Pain control - Comfort level <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien tidak mengalami nyeri dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - TTV dalam rentang normal 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi factor presipitasi nyeri <p>Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p>

Tanda dan gejala yang terjadi pada penderita hipertensi salah satunya yaitu nyeri kepala. Proses terjadinya nyeri pada penderita hipertensi disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga mengakibatkan perubahan pembuluh darah dan terjadilah vasokonstriksi. Akibat dari vasokonstriksi ini menimbulkan resistensi pembuluh darah di otak, sehingga terjadilah nyeri kepala. Sedangkan menurut *International Association For Study of Pain* (2010), menjelaskan bahwa nyeri yaitu suatu pengalaman emosional dan subjektif yang

tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat aktual ataupun potensial dan dirasakan pada tempat terjadinya kerusakan.

Mouncastle nyeri merupakan pengalaman sensori dari stimulus sebagai akibat dari adanya kerusakan atau ancaman jaringan, atau nyeri terjadi hanya ketika seseorang terluka (secara fisik).

Stenbarch memberikan pengertian nyeri secara abstrak, di mana didalam nyeri terdapat beberapa poin, yaitu :

1. Personality, di mana sensasi ini bersifat subjektif yang hanya dirasakan individu, dalam hal ini sensasi nyeri yang dirasakan pasien berbeda-beda.
2. Terdapat stimulus yang memberi peringatan akan kerusakan jaringan yang merugikan.
3. Pola respon dari individu terhadap nyeri digunakan sebagai alat proteksi yang melindungi pasien dari kerugian yang bisa ditimbulkan oleh nyeri.

2.2.1 Klasifikasi Nyeri

Menurut Judha (2012), terdapat beberapa klasifikasi nyeri yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri berdasarkan tempatnya
 - a. Periphersl pin, yaitu nyeri Yang terasa pada permukaan tubuh misalnyapada kulit, mukosa.
 - b. Dap pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - c. Referred pain, yaitu nyeri yang sangat dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang di transmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

d. Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifat

a. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang

b. Steady pain, yaitu nyeri yang ditimbulkan dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.

c. Paroximal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan tinggi sekali. Nyeri tersebut menetap 10-15 menit, lalu menghilang kemudian muncul lagi.

3. Berdasarkan ringan dan berat

a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah

b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi

c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi

4. Berdasarkan waktu

a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber, dan daerah nyeri diketahui jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosklerosis pada arteri koroner.

b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan, dengan pola yang beragam. Nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas nyeri lalu timbul kembali lagi nyeri, dan seterusnya, semakin meningkat intensitasnya.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Judha (2012), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Yang mana terjadi perbedaan dalam bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri. Sedangkan pada dewasa melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadinya kerusakan fungsi (Farida, 2010).

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Ada beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh mengis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*).

4. Makna Nyeri

Individu akan mempresepsikan nyeri secara berbeda-beda. Misalnya seorang wanita yang sedang bersalin akan mempresepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena dipukul.

5. Perhatian

Tingkat seseorang untuk memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi resepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (difraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

7. Keletihan

Keletihan yang meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi.

8. Pengalaman Sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Jika individu sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri yang tidak pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat ansietas atau cemas akan muncul.

9. Gaya Koping

Gaya koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri, dengan berbagai cara sehingga efek fisik dan psikologis dapat dihindari atau hilang.

10. Dukungan Keluarga Dan Sosial

Faktor yang mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien.

2.2.3 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut Judha (2012), tanda dan gejala nyeri yang dapat ditunjukkan oleh individu yang merasakan nyeri yaitu sebagai berikut:

1. Vokalisasi

- a) Mengaduh
- b) Menangis
- c) Sesak nafas
- d) Mendengkur

2. Ekspresi wajah

- a. Meringis
- b. Menggeletukan gigi
- c. Mengenyit dahi
- d. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar
- e. Menggigit bibir

3. Gerakan tubuh

- a. Gelisah

- b. Mobilitas
 - c. Ketegangan otot
 - d. Peningkatan gerakan jari
 - e. Aktivitas melangkah yang tunggal ketika berlari atau berjalan
 - f. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok
 - g. Gerakan melindungi bagian tubuh
4. Interaksi sosial
- a. Menghindari percakapan
 - b. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri
 - c. Menghindari kontak sosial
 - d. Penurunan rentang perhatian

2.2.4 Pengukuran Nyeri

1. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri mencakup seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh klien. Individu akan diminta untuk membuat tingkat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri. Misalnya tidak nyeri, nyeri sedang, atau dengan menggunakan angka (skala), skala nyeri 1-10 dimana 0 tidak nyeri dan 10 berarti nyeri hebat.

2. Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan metode PQRST dimana:

1 Provocate (P)

Penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dimana dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan nyeri dengan faktor psikologisnya.

2 Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan klien. Biasanya klien mendeskripsikan nyeri seperti nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial atau bahkan seperti digencet.

3 Region (R)

Lokasi dimana penderita merasakan nyeri. Meminta klien menunjukkan dimana atau di daerah mana yang terasa nyeri.

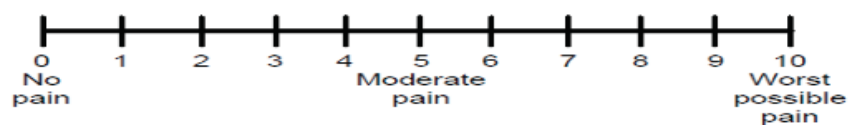
4 Severe (S)

Tingkat keparahan nyeri dirasakan klien, dan bersifat subyektif.

5 Time (T)

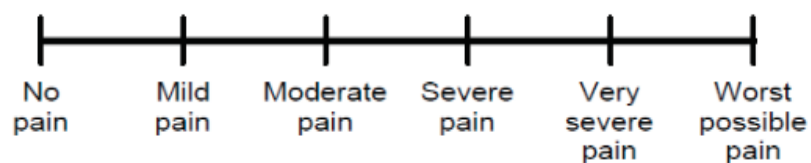
Durasi atau rangkaian nyeri atau berapa lama nyeri yang dirasakan klien. Menurut Smelzer (1997), ada beberapa skala pengukuran nyeri yaitu sebagai berikut:

1. Skala Intensitas Nyeri Numerik/NRS (Numeric, Rating, Scale)



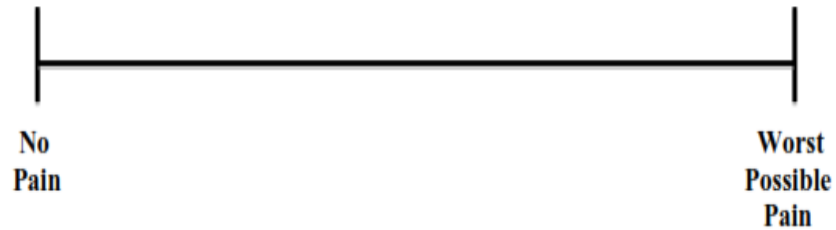
Gambar 2.2 Skala Numerik

2. Skala Deskriptif



Gambar 2.3 Deskriptif

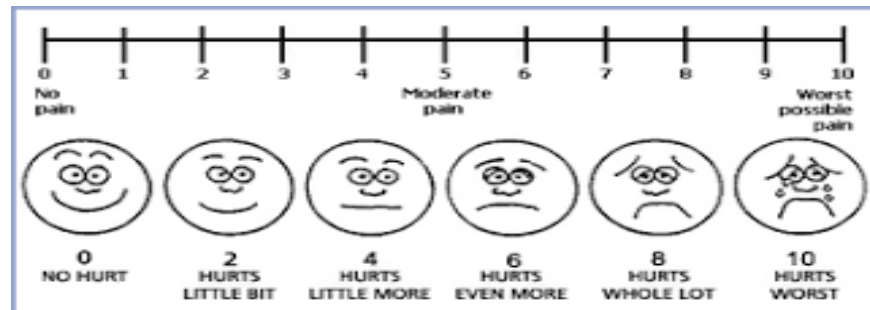
3. Skala Analog Visual



Gambar 2.4 Skala Nyeri Analog Visual

Sumber : Prasetyo, 2010.

4. Skala Nyeri Muka



Sumber (Judha, dik, 2012).

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan tersebut yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Prasetyo, 2010).

Faktor lain yang dapat menambah nyeri seperti ketidakpercayaan, ketakutan, kelelahan, dan bosan. Pada nyeri, tingkat teknik-teknik yang dapat digunakan diantaranya:

1. Teknik latihan pengalihan
 - a. Menonton tv
 - b. Berbincang dengan orang lain
 - c. Mendengarkan musik
 - d. Teknik relaksasi nafas dalam

Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan dan melemaskan otot-otot tangan dan dilakukan berulang kali hingga memperoleh rasa nyaman. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa keadaan 30 inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan sebanyak 6-10 kali pernapasan dan dapat dilakukan setiap hari. Pernapasan ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan kardiopulmonari, yang mengakibatkan penurunan denyut dan kecepatan jantung.

2. Pemberian obat analgetik

Obat analgetik digunakan untuk mengganggu atau memblokir transmisi stimulus sehingga mampu mengurangi rasa nyeri. Jenis analgesik yang biasa digunakan yaitu narkotika dan bukan narkotika. Untuk menurunkan tekanan darah dan depresi fungsi vital seperti respirasi biasanya efek dari jenis narkotika. Obat yang dikenal di masyarakat seperti aspirin, asetaminofen dan bahan antiinflamasi nonsteroid merupakan jenis dari bukan narkotika. Aspirin memblokir rangsangan dan menghambat sintesis prostaglandin dengan khasiat 15- 20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam.

World Health Organization (WHO) mengkombinasikan penggunaan obat-obatan analgesik dan obat adjuvan untuk mengontrol nyeri, dimana obat adjuvan yaitu obat yang bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran obat opiat, serta menghilangkan gejala yang timbul dan dapat bertindak sebagai analgesik pada nyeri. Untuk nyeri dengan skala ringan (1-3 pada skala 0-10) direkomendasikan penggunaan obat non opiat disertai atau tanpa obat adjuvan, WHO merekomendasikan penggunaan opiat lemah disertai atau tanpa non opiat serta disertai obat adjuvan untuk nyeri pasien yang menetap atau skalanya meningkat (4-6 nyeri skala sedang pada skala 0-10). Opiat kuat akan diberikan apabila skala nyeri masih menetap atau bahkan meningkat, non opiat dapat direraskan sedangkan obat adjuvan perlu dipertimbangkan penggunaannya (AHCPR, 1994) dalam (Prasetyo, 2010).

2.3 Konsep Serai

2.3.1 Pengertian

Serai merupakan tumbuhan yang masuk ke dalam family rumput-rumputan. Dikenal juga dengan nama serai (Indonesia), dan sereh (Sunda). Tanaman ini dikenal dengan istilah Lemongrass karena memiliki bau yang kuat seperti lemon, sering ditemukan tumbuh alami di negara-negara tropis (Wikanda Aatria P, 2015).

2.3.2 Kandungan Serai

Dalam buku herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serai mengandung minyak Satirol yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang dan menghilangkan rasa sakit yang bersifat analgesik serta melancarkan sirkulasi

darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot, nyeri sendi, pada penderita hiperuresemia badan pegal linu dan sakit kepala (Afiyah, 2014).

2.4 Kompres Hangat

2.4.1 Defenisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat yang digunakan dengan suhu 45-50,5° c (Hilya, 2018).

2.4.2 Tujuan Kompres Hangat

Beberapa tujuan yang dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien memperlancar, pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas (Hilya, 2018).

2.4.3 Manfaat Kompres Hangat

Terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Hilya, 2018).

2.4.4 Prosedur Kompres Hangat

Menurut Sriyanti (2016), langkah-langkah pemberian terapi kompres hangat adalah sebagai berikut :

1. Persiapan alat dan bahan
 - a. Botol atau kain yang dapat menyerap air
 - b. Air hangat dengan suhu 37- 40°C
2. Tahap kerja
 - a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - c. Ukur suhu air dengan termometer
 - d. Isi botol dengan air hangat, kemudian dikeringkan dan dibungkus/lapisi botol dengan kain

2.4.5 Indikasi dan kontra indikasi

1. Indikasi

Menurut asmadi (2008), indikasi dilakukan kompres hangat adalah sebagai berikut:

- a. Klien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah).
- b. Klien dengan perut kembung.
- c. Klien yang mempunyai penyakit peradangan seperti radang sendi.
- d. Spasme otot.
- e. Adanya abses, hematoma.

2. Kontra indikasi

Menurut Berman (2003), kontra indikasi dilakukan kompres hangat adalah sebagai berikut:

- a. Dua puluh empat jam setelah cedera traumatik. Panas akan meningkatkan perdarahan dan pembengkakan.

- b. Perdarahan aktif. Panas menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan perdarahan.
- c. Edema inflamasi. Panas meningkatkan permeabilitas kapiler dan edema.
- d. Tumor ganas terlokalisir. Karena panas mempercepat metabolisme sel, pertumbuhan sel, dan meningkatkan metastase (tumor sekunder).
- e. Gangguan kulit yang dapat menyebabkan kemerahan atau lepuh. Panas dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

2.5.1 Pengkajian Keperawatan Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan melihat adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri seperti lokasi, intensitas, kualitas dan waktu serangan terjadinya nyeri. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan teknik PQRST:

- a. P (Pemacu) : merupakan faktor yang menyebabkan berat ringannya nyeri
- b. Q (Quality) : Menanyakan rasa nyeri, apakah nyerinya seperti rasa tajam, tumpul atau terasa tersayat
- c. R (Region) : daerah/ lokasi terjadinya nyeri
- d. S (Severity) : tingkat keparahan nyeri
- e. T (Time) : lama nya serangan atau frekuensi nyeri. (Alimul, 2009).

2.5.2 Diagnosis Keperawatan Nyeri

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2001), menjelaskan ada dua diagnosis keperawatan utama yang menggambarkan nyeri

pada klien, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Adapun batasan karakteristik pada diagnosa nyeri yaitu :

1. Perubahan Selera Makan
2. Perubahan Tekanan Darah
3. Perubahan Frekuensi Jantung
4. Perubahan Frekuensi Pernapasan
5. Laporan Nyeri
6. Diaforesis
7. Perilaku Distraksi
8. Mengekspresikan Perilaku (Mis; Gelisah, Merengek, Menangis)
9. Sikap Melindungi Nyeri
10. Melaporkan Nyeri Secara Verbal
11. Gangguan Pola Tidur
12. Sikap Melindungi Area Nyeri
13. Perubahan Posisi Untuk Menghindari Nyeri

Sedangkan diagnosa lain yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan nyeri adalah :

1. Ansietas berhubungan dengan nyeri kronis
2. Nyeri berhubungan dengan :
 - a. Penurunan suplai darah ke jaringan
 - b. Nyeri kronik berhubungan dengan
 - c. Kontrol nyeri yang tidak adekuat
 - d. Jaringan parut
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan :

- a. Nyeri muskuloskeletal
 - b. Nyeri insisi
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yang dirasakan.
(Prasetyo, 2010).

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dibuat untuk klien yang nyeri bertujuan agar klien memenuhi hal-hal berikut :

1. NOC :

- a. Pain level
- b. Pain control

Dengan kriteria hasil :

- (a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non-farmakologi, yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
- (b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam Intervensi yang dapat dilakukan pada masalah nyeri diantaranya, yaitu:
 - a. NIC
 - 1. Pain management
 - (a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas.
 - (b) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (ajarkan teknik non farmakologi, yaitu relaksasi nafas dalam)
 - (c) Monitor Vital sign sebelum dan sesudah tindakan dilakukan.
 - (d) Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

2.5.4 Penatalaksanaan Nyeri

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan tersebut yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Biasanya, untuk nyeri skala yang ringan tindakan non farmakologis merupakan tindakan intervensi yang paling utama. Sedangkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri dapat digunakan tindakan farmakologis. Nyeri yang sedang sampai berat dapat menggunakan teknik non farmakologis, yang merupakan suatu pelengkap yang efektif disamping tindakan utamanya yaitu farmakologis. (Prasetyo, 2010).

Faktor lain yang dapat menambah nyeri seperti ketidakpercayaan, ketakutan, kelelahan, dan bosan. Pada nyeri, tingkat teknik-teknik yang dapat digunakan diantaranya:

- 1). Teknik latihan pengalihan
 - a. Menonton tv
 - b. Berbincang dengan orang lain
 - c. Mendengarkan musik
 - d. Teknik relaksasi nafas dalam

Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan dan melemaskan otot-otot tangan dan dilakukan berulang kali hingga memperoleh rasa nyaman. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa keadaan 30 inspirasi dan ekspirasi yang dilakukan sebanyak 6-10 kali pernapasan dan dapat dilakukan setiap hari. Pernapasan ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan kardiopulmonari, yang mengakibatkan penurunan denyut dan kecepatan jantung.

2. Pemberian obat analgetik

Obat analgetik digunakan untuk mengganggu atau memblokir transmisi stimulus sehingga mampu mengurangi rasa nyeri. Jenis analgesik yang biasa digunakan yaitu narkotika dan bukan narkotika. Untuk menurunkan tekanan darah dan depresi fungsi vital seperti respirasi biasanya efek dari jenis narkotika. Obat yang dikenal di masyarakat seperti aspirin, asetaminofen dan bahan antiinflamasi nonsteroid merupakan jenis dari bukan narkotika. Aspirin memblokir rangsangan dan menghambat sintesis prostaglandin dengan khasiat 15- 20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam.

World Health Organization (WHO) mengkombinasikan penggunaan obat-obatan analgesik dan obat adjuvan untuk mengontrol nyeri, dimana obat adjuvan yaitu obat yang bertujuan untuk meningkatkan kemanjuran obat opiat, serta menghilangkan gejala yang timbul dan dapat bertindak sebagai analgesik pada nyeri. Untuk nyeri dengan skala ringan (1-3 pada skala 0-10) direkomendasikan penggunaan obat non opiat disertai atau tanpa obat adjuvan, WHO merekomendasikan penggunaan opiat lemah disertai atau tanpa non opiat serta disertai obat adjuvan untuk nyeri pasien yang menetap atau skalanya meningkat (4-6 nyeri skala sedang pada skala 0-10). Opiat kuat akan diberikan apabila skala nyeri masih menetap atau bahkan meningkat, non opiat dapat direruskan sedangkan obat adjuvan perlu dipertimbangkan penggunaannya (AHCP, 1994) dalam (Prasetyo, 2010).

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dinilai melalui kemampuan respon nyeri pasien, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, intensitas nyeri menurun, respon fisiologis yang baik, serta kemampuan pasien melakukan aktifitas sehari-hari

BAB III

LAPORAN KASUS

I. Pengkajian

A. Biodata

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, Tanggal 05 Oktober 2021, di kota padangsidempuan.

1) Identitas Klien

Nama : Tn. S
Umur : 50 Tahun
Alamat : Kampung Darek
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Diagnosa medik : Hipertensi

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 46 Tahun
Alamat : Kampung Darek
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : istri

B. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan tiba-tiba pasien merasa lemas dan tidak mampu berdiri serta merasakan nyeri Leher. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah pasien yaitu 260/120 mmHg.

2) Keluhan pada saat dikaji

Pasien mengatakan masih merasakan nyeri Leher.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Waktu timbulnya penyakit kapan?

- (2) Pasien mengatakan mengeluh lemas tidak mampu berdiri disertai nyeri Leher.
 - (3) Bagaimana awal munculnya?
 - (4) Pasien mengatakan sebelum ia merasakan serangan tersebut, ia baru saja pulang dari sawah, setelah pasien tiba dirumah kemudian kepalanya terasa nyeri dan merasa lemas serta tidak mampu berdiri
 - (5) Keadaan penyakit apakah sudah membaik, parah atau tetap sama?
 - Nampak keadaan pasien masih tetap sama
 - Nampak pasien lebih banyak berbaring
 - Nampak pasien berbaring dengan sesekali memegang dan memijat Leher bagian belakang (melokalisir daerah nyeri)
- b) Riwayat Kesehatan Keluarga:
- Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit Keturunan.
- c) Riwayat kesehatan masa lalu
- Apakah pernah menderita penyakit yang sama :
Pasien mengatakan untuk kedua kalinya merasakan gejala seperti sekarang, serangan pertama terjadi kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun tidak dirawat di Rumah Sakit.
Kebiasaan:
- (1) Merokok :
Pasien mengatakan masih merokok 2 kali dalam sehari
 - (2) Makanan :
Pasien mengatakan masih memakan makanan pantangan hipertensi, seperti daging, serta makanan berkolesterol lainnya.
- 4) Pengkajian kebutuhan kenyamanan
- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang menyebabkan rasa nyeri?
Pasien mengatakan pertama kali merasakan nyeri awal terkena hipertensi, kemudian setelah beberapa tahun sudah tidak merasakan nyeri lagi meskipun tekanan darahnya tinggi, kecuali disertai peningkatan kolesterol.
 - b. Jika ya, kapan terjadi ?
Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu
 - c. Faktor yang meringankan

- 1) Apakah pernah membeli obat untuk menghilangkan rasa nyeri?
- 2) Pasien mengatakan hanya mengambil obat amlodivin dari puskesmas untuk menurunkan tekanan darahnya saja, karena sebelumnya pasien tidak pernah merasakan nyeri, kecuali jika disertai dengan kolesterol tinggi.
- 3) Selain obat, tindakan apa yang dilakukan :

Nonton

- 5) Pengaruh nyeri terhadap aktivitas
 - (1) Tidur :-
 - (2) Makan :-
 - (3) Bekerja :-
 - (4) Interaksi sosial :-
- 6) Gejala klinik lain yang menyertai nyeri
 - a. Mual :-
 - b. Muntah :-
 - c. Pusing :√
 - d. Konstipasi :-
 - e. Suhu Tubuh :-
 - f. Menggigil :-
 - g. Dll; :-
- 7) Riwayat aspek psikososial

Pasien mengatakan merasa cemas dan stres.

- 8) Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Composmetis
 - b. Tanda-tanda Vital

TD : 180/100 mmHg

HR : 80X/i

RR : 20x/i

T : 36,5 0C

BB : -

TB : -

- c. Pemeriksaan kepala dan leher

1. Kepala dan Rambut

- Bentuk Kepala : Bulat
- Kebersihan Kulit Kepala : Bersih

Data Subjektive : -

2. Mata : -

Data Subjektiv : -

3. Hidung

Data Subjektiv : Sinus normal

4. Telinga : Bersih

Data Subjektiv : -

5. Mulut/Bibir : Normal

Data Subjektiv : -

6. Leher/ Tekanan Vena Jugularis : -

Data Subjektiv : Normal

d. Pemeriksaan Kulit

Lembab

Data Subjektiv : -

e. Pemeriksaan Thorak/ Dada

1. Insfeksi

- Bentuk Thorak : simetris
- Irama Pernafasan : Reguler

- Tanda Kesulitan Bernafas : -

- Luka Operasi : -

2. Palpasi : Normal

3. Perkusi : -

4. Auskultasi : Vesikuler

Data Subjektiv : -

f. Pemeriksaan Jantung

- Insfeksi : Ictus cordis tidak ada

- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

g. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan bising usus : ada

Frekuensi : 8 kali per menit

Nyeri Tekan : Tidak ada

9) Data Penunjang

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Captopril 2x2,5 mg : Untuk menurunkan tekanan darah
- Cefotaxime 1amp/12jam : Antibiotik
- Ranitidine 1amp/8jam : Untuk obat lambung

II. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Senin oktober 2021	DS: P: Kepala pusing dan leher terasa kaku Q: klien mengatkan seperti tertimpa beban berat R: nyeri di kepala S: skala nyeri 6 T: 5 menit DO: - Pasien terlihat menahan nyeri	Peningkatan tekanan vaskuler serebral Perubahan struktur pembuluh darah penyumbatan pembuluh darah vasokonstriksi gangguan sirkulasi Pembuluh darah koroner Iskemi miokard Nyeri kepala	Nyeri akut
2.	Selasa oktober 2021	DS: Pasien mengatakan sering merasakan pusing. DO: - Nadi :94x/i - TD :	Pembuluh darah Vasokonstriksi Perubahan afterload Penurunan curah jantung	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung

		180/100 mmHg - RR : 23x/i		
3.	Sabtu oktober 2021	DS: pasien mengatakan kurang tidur pada saat sakit karena merasa pusing DO: - Pasien sering terbangun di malam hari - Tidur 3-5 jam per hari - Pasien tampak gelisah	gangguan sirkulasi retensi pembuluh darah keotak meningkat gangguan pola tidur	Insomnia
4	Minggu oktober 2021	DS: Pasien mengatakan susah untuk mengerakkan ekstremitasnya DO: - Kekuatan otot lemah - Pasien dibantu oleh keluarga dan perawat	Pembuluh darah Vasokonstriksi Perubahan afterload Fatigue Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas

III. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

VI Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 7 menjadi 12. Pasien tampak nyaman3. TTV pasien dalam keadaan normal	<ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan tirah baring2. Berikan lingkungan yang tenang3. Berikan sedikit penerangan4. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan5. Batasi aktivitas6. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan jahe
Dx 2.	oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dapat diatasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Tekanan darah menurun/normal2. Tidak terjadi	<ol style="list-style-type: none">1. Pantau TTV 1jam sekali2. Catat edema umum3. Anjurkan teknik relaksasi4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter5. Berikan terapi nonfarmakologi,

		<p>vasokonstriksi</p> <p>3. Tidak terjadi iskemia miokard</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan perawatan diri</p>	<p>dengan memberikan rebusan jahe</p>
3.	oktober 2021	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur pasien teratasi pasien selama 3x24 jam, dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 2. Pola tidur, kualitas dalam batas normal 3. Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat 4. Mampu mengidentifikasi hal yang meningkatkan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deretminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur 4. Cipatakan lingkungan yang nyaman 5. Kolaborasi pemberian obat tidur
4.	oktober 2021	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, aktivitas tidak terganggu lagi dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Kaji adanya faktor kelelahan 3. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 4. Monitor respon

		<p>2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (ADLs)</p> <p>3. Keseimbangan aktivitas dan istirahat</p>	<p>kardiovaskuler terhadap aktivitas</p>
--	--	--	--

IV. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Senin, oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang tenang 2. Mempertahankan tirah baring 3. Memberikan sedikit penerangan 4. Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan 5. Membatasi aktivitas 6. Mengukur vital sign 7. Memberikan rebusan jahe
Dx II	Selasa, oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat edema umum 2. Mempertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur 3. Memberikan obat isosorbidedinitrate 5mg (Sesuai program) 4. Memberikan obat bisoprololfumared 0,5 mg 5. Memberikan rebusan jahe 6. Mengukur vital sign

Dx III	Sabtu, oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. menderetminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. memfasilitasi aktivitas sebelum tidur 4. menciptakan lingkungan yang nyaman <p>Kolaborasi pemberian obat tidur</p>
Dx IV	Minggu, oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. mengkaji adanya faktor kelelahan 3. memonitor kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 4. memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas

V. Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih nyeri - TD : 180/100 mmHg - Nadi : 94 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 5 <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan rebusan jahe sebanyak 1 gelas</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p>

		<p>A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - memberikan tehnik relaksasi
Dx III	Sabtu, oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam</p> <p>A : masalah gangguan tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur cahaya - mengurangi intake cairan - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih
Dx IV	Sabtu, oktober 2021	<p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah</p> <p>O : klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - dampak dari kurang pergerakan - melakukan aktifitas fisik secara teratur

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih nyeri - TD : 170/100 mmHg - Nadi : 94 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri : 3

		<p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nyeri dilanjutkan</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>
Dx III	Minggu oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam</p> <p>A : Masalah tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih
Dx IV	Minggu oktober 2021	<p>S : klien mengatakan seluruh tubuh terasa lemah</p> <p>O : klien tampak lemah</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intrvensi dihentikan</p>

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	Oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri hampir hilang - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 94 x/i - RR : 23 x/i - Suhu : 36 °C - Skala nyeri :2 <p>O : Klien Tampak nyaman</p>

		<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Dx II	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sudah bertenaga</p> <p>O : klien tampak tenang dan nyaman</p> <p>A : Masalah tertasi sebagian</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>
Dx III	oktober 2021	<p>S : klien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O : klien sering terbangun di malam hari dan jumlah jam tidur per hari 3-5 jam</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala tersa pusing, tengkuk tersa berat dan mata sulit untuk di buka. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 170/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol.

Selain itu pengkajian yang belum penulis kaji yaitu menimbang berat badan karena keadaan pasien yang lemah dan ketidakmampuan pasien untuk naik turun tempat tidur untuk menimbang berat badan. Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 170/110 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, S: 36,8° c dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

2. diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri.

1. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012).
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson & Ahern, 2012).
3. Insomnia berhubungan dengan retensi pembuluh darah keotak meningkat. Insomnia merupakan kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah

tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot (fatigue). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan/menyelesaikan aktifitas yang diminta atau aktivitas sehari-hari (NANDA, 2007).

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil :

- a. Pasien mengatakan sakit kepala berkurang dari skala 6 menjadi 3
- b. Pasien tampak nyaman
- c. TTV pasien dalam keadaan normal

Anjurkan cara relaksasi napas dalam, tindakan keperawatan menganjurkan cara relaksasi napas dalam dengan tujuan mengalihkan perhatian pasien sehingga dapat menurunkan nyeri (Ardiansyah, 2012).

Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : Menyediakan lingkungan yang tenang, Mempertahankan tirah baring, Memberikan sedikit penerangan, Meminimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan, Membatasi aktivitas dan memberikan 2 buah pisang ambon dalam 2 kali sehari.

5. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri, skala nyeri 6, TD : 180/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan untuk diagnose kedua hari pertama : S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intrvensi

dilanjutkan, kemudian dilanjutkan pada hari kedua diagnose pertama S : klien mengatakan masih nyeri Skala nyeri : 4, TD : 170/100 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak meringis, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan dan untuk diagnose kedua yaitu S : klien mengatakan masih lemas, O : klien tampak lemas, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, dan pada hari ketiga S : klien mengatakan nyeri hampir hilang Skala nyeri : 2, TD : 150/90 mmHg, Nadi : 94 x/i, RR : 23 x/i, Suhu : 36 °C, O : Klien Tampak nyaman, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai *silent diseases* (pembunuh diam-diam) dan merupakan faktor risiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke. Bila tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya, seperti otak, ginjal, mata dan kelumpuhan organ-organ gerak (Ridwan, 2010).

Seseorang dikatakan hipertensi ringan apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Hipertensi sedang terjadi apabila tekanan sistoliknya 160-179 mmHg dan tekanan diastoliknya 100-109 mmHg. Hipertensi berat terjadi apabila tekanan darah sistoliknya 180-209 mmHg dan tekanan diastoliknya 110-119 mmHg. Bila tekanan sistoliknya lebih atau sama dengan 210 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih atau sama dengan 120 mmHg dikatakan hipertensi maligna (Brunner & Suddarth 2010).

5.2. Saran

Untuk menurunkan resiko hipertensi, pasien yang menderita hipertensi hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Hilya.(2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Dalam Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Di Ruang Laika Waraka Interna Rsud. Bahteramas Kota Kendari.* [Kti Hilya Mahzura \(Nim. P00320015021\).Pdf](#) diakses pada tanggal 11 Oktober 2021 waktu 10.00 wib
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Poltekkes Semarang. (2020). Tekanan Darah. <http://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/BAB%20II%20P1337420615034.pdf> diakses pada tanggal 12 oktober 2021 waktu 10.45 wib.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.*Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Satria P, W. (2015). *Kitab Herbal Nusantara*, 1 rd edn kata hati. Yogyakarta hh 252
- Setiati, S, dkk. (2015). *Ilmu penyakit dalam (Cet. ke-2).* Jakarta : EGC
- Udjianti, W. J. (2011). *Keperawatan Kassrdiovaskuler.* Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2020). *Tekanan Darah.* <https://www.alodokter.com/ketahui-tekanan-darah-normal-menurut-who>. Diakses pada tanggal 12 oktober 2021 waktu 10.52 wib

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggi Ali Akbar Lubis

NIM : 20040003

Nama Pembimbing : Ns. Febrina Angraini, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing

