

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian

Smeltzer & Bare (2017) mengemukakan hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Disebut sebagai pembunuh diam-diam karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup.

b. Etiologi

Menurut Dillasamola (2024) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua jenis yaitu :

- 1) Hipertensi esensial (primer), dimana tidak dapat ditemukan penyebab medisnya. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini

setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Umumnya terjadi pada usia 50-60 tahun. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas, asupan garam dan alkohol dapat menyebabkan naiknya tekanan darah (Pradono, dkk, 2020)

2) Hipertensi sekunder dimana kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkhin, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan. Faktor penyebab hipertesi sekunder yang paling umum adalah kerusakan ginjal. Biasanya hipertensi jenis ini dapat diobati.

c. Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla di otak, dari pusat vasomotor inilah bermula pada jaras simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak

diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Sangaji, 2024).

Pada saat bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Rameko, 2021)

d. Manifestasi klinis

Menurut Ingriana (2019) manifestasi klinis hipertensi meliputi sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, tinitus, mudah lelah, dan lain-lain. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari (Sari, 2020). Nyeri kepala adalah gejala hipertensi yang sering muncul dan menggambarkan kondisi yang serius. Pasien akan merasakan nyeri yang berdenyut di bagian

kepala. Nyeri kepala terjadi ketika pasien mengalami tekanan darah yang sangat tinggi yang dapat disertai pandangan yang kabur. Nyeri kapala yang terjadi disebabkan oleh tekanan arteri pada pembuluh darah otak (Muliadi, 2023). Penyebab nyeri kepala pada hipertensi disebabkan karena penyempitan pembuluh darah. Perubahan pada arteri kecil dan arteola menyebabkan penghambatan pada pembuluh darah, yang menyebabkan gangguan aliran darah. Ketika suplai oksigen berkurang dan karbon dioksida meningkat, metabolisme anaerobik terjadi di dalam tubuh, dan meningkatkan laktat dan merangsang sensitivitas nyeri kapiler di otak (Prayitno & Khoiriyah, 2018 dalam Wahyuniarti, 2023).

Gejala akibat komplikasi meliput gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh (Widiyono, Indriyati & Astuti, 2022).

e. Penatalaksanaan

Menurut Depkes (2008 dalam Wjaya, 2018) penatalaksanaan hipertensi adalah :

1) Terapi non farmakologi

a) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal.

Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight).

- b) Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

- c) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis, biofeedback, dan relaksasi nafas dalam dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri. Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, serta mengurangi nyeri dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks (Ingriana, 2019).

- d) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

- e) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti

nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi.

- f) Mengurangi konsumsi alkohol.

Hindari konsumsi alkohol berlebihan. Mengkonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak dan teratur dapat meningkatkan tekanan darah secara dramatis.

2) Terapi farmakologis

Menurut Depkes (2008 dalam Wijaya, 2018) jenis-jenis obat antihipertensi :

- a) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (Iewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunnya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

- b) Penghambat Simpatis

Golongan obat ini bekerja denqan menghambat aktifitas syaraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas).

Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah : metildopa, klonodin dan reserpin.

- c) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propanolol, atenolol dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya).

d) Vasodilatator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II. Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : nifedipin, diltizem dan verapamil.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan.

2. Konsep Terapi Relaksasi Napas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2017).

Teknik latihan nafas dalam merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Halima, 2023).

b. Tujuan dan Manfaat relaksasi Nafas Dalam

Kemenkes (2022) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Manfaat relaksasi nafas dalam menurut Raihan (2021) adalah :

- 1) Mengurangi nyeri
- 2) Mengurangi rasa cemas
- 3) Mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa
- 4) Detak jantung lebih rendah
- 5) Mengurangi tekanan darah
- 6) Mengurangi sakit kepala

c. Mekanisme Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri

Mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleks baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatik (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung (Muttaqin, 2009 dalam Afifi, 2018).

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi P, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Pada saat relaksasi nafas dalam tersebut menghambat adanya pelepasan mediator kimia tersebut diatas sehingga vasokonstriksi dihambat, spasme otot berkurang, penekanan pembuluh darah berkurang sehingga nyeri berkurang (Amelia, 2019)

Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opoid endogen yaitu endorphin dan enkafalin. Hormon endorphin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri mengirimkan sinyal ke otak, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi p akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut endorphin akan memblokir lepasnya substansi p dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Mustarifah & Indiwati, 2022).

d. Prosedur relaksasi Nafas Dalam

Prosedur teknik relaksasi nafas dalam menurut Hartanto, Purwaningsih dan Hendrawati (2022), bentuk pernapasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernapasan diafragma yang mengacu pada pendataran kubah diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang
- 3) Agar lebih fokus, silahkan memejamkan mata
- 4) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- 5) Perlakan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
- 6) Anjurkan istirahat sesaat, bernafas dengan irama normal 3 kali
- 7) Menarik nafas lagi melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 dan menghembuskan melalui mulut secara perlakan
- 8) Setelah selesai silahkan membuka mata
- 9) Ulangi sampai 5-15 kali, dengan selangi istirahat singkat setiap 5 kali.
- 10) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

e. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel2.1

Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM	
Pengertian	Teknik Relaksasi nafas dalam adalah teknik pernapasan diafragma yang dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah
Tujuan	Meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi nafas dalam 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Usahakan tetap rileks dan tenang 3. Agar lebih fokus, silahkan memejamkan mata 4. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 5. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks 6. Anjurkan istirahat sesaat, bernafas dengan irama normal 3 kali 7. Menarik nafas lagi melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan 8. Setelah selesai silahkan membuka mata 9. Ulangi sampai 5-15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali. 10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien (Hartanto, Purwaningsih & Hendrawati, 2022)

B. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Menurut Smeltzer dan Bare (2017) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan

menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Nyeri diartikan sebagai sensasi ketidaknyamanan tubuh pasien post operasi yang dipersepsikan oleh jiwa, fantasi luka yang dihubungkan dengan kondisi aktual atau potensial kerusakan jaringan dan keberadaanya diketahui bila orang pernah merasakannya (Asmadi, 2008 dalam Afifi, 2018).

Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

b. Penyebab

- a) Agens pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agens pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agens pencedera fisik (misalnya abses, amutasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Tanda dan gejala

- a) Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif : Mengeluh nyeri

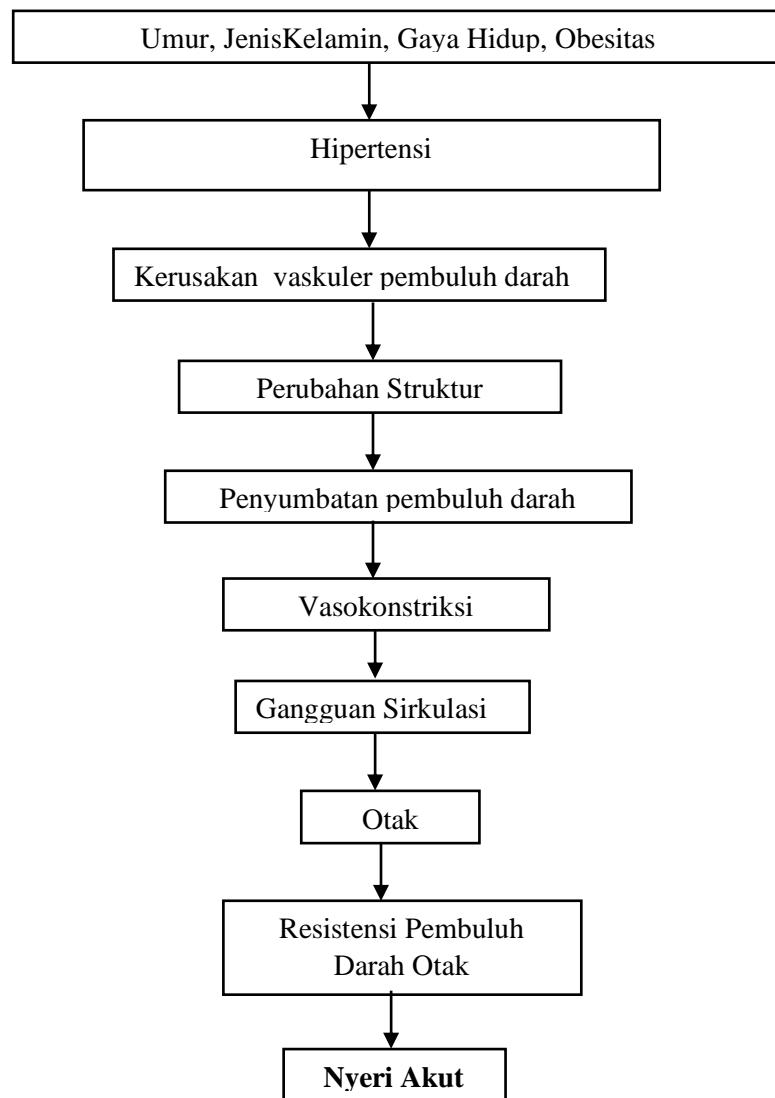
Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

- b) Gejala dan Tanda Minor

Subyektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

d. Pathways / Pohon Masalah



Bagan 2.1

Pathways Hipertensi (Widiyono, Indriyati & Astuti, 2022)

e. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2019) penatalaksanaan nyeri ada 2 cara yaitu:

1) Farmakologis

a) Analgesik Narkotik

Opiate merupakan obat yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien, untuk nyeri sedang hingga nyeri berat.

b) Analgesik lokal

Analgesik lokal bekerja dengan memblokade konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf.

c) Analgesik yang dikontrol klien

Sistem analgesik yang dikontrol klien terdiri dari infus yang di isi narkotik menurut resep, dipasang dengan pengatur pada lubang injeksi intravena. Penggunaan narkotik yang dikendalikan klien dipakai pada klien dengan nyeri pasca bedah, nyeri kanker, krisis sel.

d) Obat-Obat Nonsteroid (NSAIDs)

Obat-obat yang termasuk dalam kelompok ini menghambat agregasi platelet, kontraindikasi meliputi klien dengan gangguan koagulasi atau klien dengan terapi antikoagulan. Contohnya : Ibuprofen, Naproxen, Indometasin, Tolmetin, Piroxicam, serta Ketonolac (Toradol). Selain itu terdapat pula golongan NSAIDs yang lain seperti Asam Mefenamat, Meclofenamate serta Phenylbutazone, dll

2) Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis untuk nyeri meliputi:

- a) Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dapat dilakukan dengan bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik (termasuk muottal), dan *guided imagery*
- b) Relaksasi. Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Pada saat individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatis. Jadi relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan. Relaksasi dapat berupa relaksasi otot progresif, imajinasi terbimbing, relaksasi napas dalam atau kombinasi keduanya.
- c) Stimulasi Kutaneus yang terdiri atas
 - (1) Kompres panas/ dingin. Aplikasi kompres panas atau dingin dapat mengurangi nyeri akibat peradangan.
 - (2) Masase. Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Masase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran.
 - (3) Perangsangan saraf listrik transkutis (elektroda di kulit) dapat menghilangkan nyeri dengan merangsang serat-serat

tipe A β besar. Akupuntur mungkin merangsang serat-serat ini dan mengurangi nyeri

2. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, sosial budaya, spiritual, kognitif, kemampuan fungsional, perkembangan, ekonomi dan gaya hidup (Mundakir, 2022).

1) Identitas

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan diagnosis medis (Mundakir, 2022). Menurut Pradono, dkk (2022), biasanya hipertensi terjadi pada usia 50-60 tahun.

2) Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian.

4) Riwayat penyakit terdahulu

Kaji tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi hipertensi pada pasien saat ini seperti pernahkah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Inspeksi: Rambut : Lurus, warna hitam beruban. Mata : simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis. Hidung : tidak ada mukus/ lendir, tidak ada alat bantu napas. Telinga : Simetris, tidak ada mukus/ lendir. Bibir : kering.

(2) Palpasi Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

b) Dada

(1) Inspeksi : Tidak terdapat sianosis, tekanan darah meningkat

(2) Palpasi : Denyut nadi meningkat akibat nyeri setelah pembedahan

(3) Perkusi : Terdengar dullness

(4) Auskultasi : Suara nafas normal

- c) Abdomen : abdomen sedikit membucit
 - (1) Inspeksi : bentuk simetris, tidak tampak adanya jejas
 - (2) Auskultasi : bising usus 12x/menit
 - (3) Bunyi abnormal : tidak ada
 - (4) Perkusi:
 - (5) Bunyi timpani (-) tidak ada (✓) ada
 - (6) Kembung (✓) tidak ada (-) ada
 - (7) Bunyi abnormal : tidak ada
 - (8) Palpasi : nyeri tekan dan nyeri lepas
 - (9) Karakteristik urin : warna kemerahan
- 6) Pengkajian neuromuskuler : Masa/tonus : lemah
 - (1) Kekuatan otot : 2.
 - (2) Rentang gerak: terganggu
 - (3) Deformitas : tidak ada

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

1) Nyeri Akut (D0077) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

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

a) Penyebab

- (1) Agens pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agens pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- (3) Agens pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

b) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif : Mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

(2) Gejala dan Tanda Minor

Subyektif : tidak tersedia

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

- c) Kondisi Klinis Terkait
 - (1) Kondisi pembedahan
 - (2) Cedera traumatis
 - (3) Infeksi
 - (4) Sindrom koroner akut
 - (5) Glaukoma

c. Intervensi

1) Nyeri Akut

SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsonal dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringa hingga berat dan konstan.

Ekspektasi : Menurun

- (1) Keluhan nyeri (5)
- (2) Meringis (5)
- (3) Gelisah (5)

Keterangan :

- 1. Meningkat
- 2. Cukup meningkat
- 3. Sedang
- 4. Cukup menurun
- 5. Menurun

2) SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsonal dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringa hingga berat dan konstan.

Observasi :

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupesur, terapi musik, biofeedback, terap pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur

- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Implementasi pada kasus nyeri kepala pasien hipertensi adalah mengurangi nyeri. Perawat melakukan pengkajian nyeri dan mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik (Mantasiah, 2021). Manajemen nyeri memiliki dua tindakan yaitu non farmakologi dan farmakologi. Dalam penanganan nyeri apabila salah satu penanganan nyeri

non farmakologi belum berhasil maka akan dilakukan kolaborasi antara penanganan nyeri non farmakologi dan farmakologi. Nyeri yang dialami oleh pasien merupakan nyeri akut dengan skala sedang. Maka perlu dilakukan kedua penanganan nyeri tersebut. (Hermanto, Isro'in, & Nurhidayat, 2020). Dan pada implementasi ini, menerapkan teknik relaksasi nafas dalam.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

- a. S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan
- b. O : keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat
- c. A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian di analisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria

pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).

- d. P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, *assesment*, planing) (Sepang, dkk, 2021).

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1. Fernalia, Priyanti, Effendi, dan Amita, (2019)	Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu	<p>Penelitian ini menggunakan desain Pre Eksperimen dengan pendekatan <i>one-Group Pretest-posttest Design</i>. Sampel penelitian sebanyak 41 orang. Variabel <i>Independent</i>: Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Kepala. Variabel <i>Dependent</i> : Pasien Hipertensi</p> <p>Instrumen penelitian : <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)</p> <p>Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan <i>Wilcoxon</i></p>	<p>Hasil penelitian didapatkan terdapat pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi dengan $p= 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.</p>
2. Mustarifah dan Indiwati (2022)	Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Babelan I	<p>Penelitian menggunakan Pre eksperimental dengan jenis penelitian <i>One Group Pre test-Post test Design</i>. Sampel penelitian sebanyak 25 orang. Variabel <i>Independent</i>: Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala.</p> <p>Variabel <i>Dependent</i> : Pasien Hipertensi</p> <p>Instrumen penelitian : <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan napas dalam efektif terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi yaitu $0,000 (< 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa napas dalam efektif terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Puskesmas Babelan I.</p>

		Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan Paired T-Test	
3. Aritonang (2020)	<i>The Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Headache and Vital Sign in Hypertension Patients</i>	<p>Penelitian menggunakan Pre eksperimental dengan jenis penelitian <i>One Group Pre test-Post test Design</i>. Sampel penelitian sebanyak 25 orang.</p> <p>Variabel <i>Independent</i>: Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala.</p> <p>Variabel <i>Dependent</i> : Pasien Hipertensi</p> <p>Instrumen penelitian : <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i></p> <p>Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan <i>Wilcoxon</i></p>	<p>Hasil penelitian didapatkan terdapat pengaruh relaksasi nafas terhadap penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi diperoleh p-value = $0.000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi.</p>