

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) dan sering ditemui dikalangan masyarakat, tekanan darah dibagi menjadi dua macam yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hipertensi terjadi pada saat tekanan darah terlalu tinggi diatas normal, dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg, penyakit hipertensi adalah penyakit yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi mengalami penurunan karena adanya gangguan pada pembuluh darah (Andri et al., 2021).

Hipertensi salah satu penyakit yang banyak menyerang masyarakat dan menjadi angka harapan hidup pada lansia akan menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit degeneratif salah satunya adalah hipertensi, seringkali pada lansia terlambat untuk menyadari akan datangnya penyakit dan tidak mengontrolkan kesehatannya secara rutin. Perubahan pada lansia disebabkan oleh system kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yaitu penyakit hipertensi (Arianto, 2018).

2. Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah / arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah

menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Anyelir Putri, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Putri Dafriani (2019), pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil. Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa nyeri dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

4. Klasifikasi

Klasifikasi penderita hipertensi stadium I apabila tekanan sistoliknya 140- 159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg, sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg (Simbolon, 2020).

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nisa, 2017) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

a. Pemeriksaan laboratorium

Hb/Ht untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.

b. CT Scan

Untuk mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG (*Elektrokardiografi*)

Untuk menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. Foto thorax

Untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

e. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

6. Penatalaksanaan

Menurut Nurrahmanto (2021) penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis diantaranya :

a. Terapi Farmakologi Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi adalah pemberian antihipertensi. Cara menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatnya hipertensi. Jenis obat

antihipertensi yang sering digunakan adalah captopril, amlodipine, benazepril (Putri Dafriani, 2019)

b. Terapi Non Farmakologi

1) Pola diet

Pola diet hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani, mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

2) Aktivitas fisik

Meningkatkan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan fisik sehari-hari atau berolahraga secara teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3 – 4 kali seminggu. Olahraga meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang dapat mengurangi hipertensi.

3) Penurunan stress

Kemampuan tubuh merespon stress akan menentukan status kesehatan seseorang, kadar hormon adrenalis yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan fungsi pernapasan. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stress seperti meditasi, yoga dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

4) Kontrol kesehatan

Kontrol kesehatan penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat

pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut.

5) Terapi herbal

Pengobatan dengan herbal menjadi pilihan karena murah, mudah didapat dan efek samping yang minimal. Terapi herbal adalah terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal diantaranya adalah kalium, memiliki kandungan antioksidan, memiliki kandungan diuretik dan antiadrenergik. Beberapa tanaman herbal yang bisa menurunkan tekanan darah misalnya: bayam, biji bunga matahari, alpukat, mentimun, bawang putih, daun seledri, daun kemangi, belimbing, mengkudu, serta pegagan.

7. Komplikasi

Beberapa penyakit yang timbul akibat hipertensi sebagai berikut (Corwin, 2018) :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi, dapat diartikan penderita hipertensi kronis yang dapat menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi defisit suplai darah ke jaringan otak.

b. Aneurisma

Aneurisma yaitu kelainan pembuluh darah otak disebabkan lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pada pembuluh darah.

c. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia, seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan dan jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga dapat menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju

ke miokardium. Dalam keadaan tersebut miokardium terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium.

d. Gagal ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga ginjal mengalami kegagalan. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin sehingga menimbulkan nokturia.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian

Nyeri akut merupakan 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. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau gambaran dalam hal kerusakan sedemikian rupa yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan sehingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi dan berlangsung < 6 bulan (SDKI, 2017). Secara umum gejala hipertensi diantaranya sakit kepala dan rasa nyeri atau tidak nyaman pada tengkuk. Sakit kepala yang terlokalisasi dan terjadi ketika tekanan darah meningkat karena disertai aktivasi saraf simpatis, serta adanya respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal dari pasien dikategorikan sebagai nyeri akut, pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Aspiani, 2015).

2. Data Mayor dan Minor

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (SDKI, 2017). :

a. Tanda dan gejala mayor :

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
- 2) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

b. Tanda dan gejala minor :

- 1) Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut.
- 2) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

3. Faktor Penyebab

Menurut SDKI (2017) faktor penyebab terjadinya nyeri akut antara lain :

- a. Agen pencendera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencendera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencendera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

4. Penatalaksanaan Nyeri Akut dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi

Daun kemangi merupakan tanaman yang mudah dijumpai dikebun, pekarangan dan persawahan, kebanyakan daun kemangi dikonsumsi sebagai lalapan atau digunakan untuk menghilangkan bau amis masakan, ciri khas daun kemangi adalah memiliki bau yang wangi dan rasa yang getir. Daun kemangi banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia, terutama sebagai obat herbal untuk

menurunkan tekanan darah, daun kemangi mengandung senyawa flavonoid dan magnesium sebagai antioksidan yang memiliki khasiat melebarkan pembuluh darah dan melancarkan sirkulasi darah. Daun kemangi kaya akan mineral makro yaitu kalsium, fosfor, dan magnesium, juga mengandung vitamin C, maka salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menangani hipertensi adalah dengan pengobatan secara herbal menggunakan daun kemangi. Masyarakat sangat meminati pengobatan herbal berupa jus dari buah dan sayuran karena berasal dari bahan alami dan jauh lebih baik untuk kesehatan salah satunya daun kemangi banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia, terutama sebagai obat herbal untuk menurunkan nyeri pada tekanan darah (Aloysia Marta Elysabet et al., 2015).

Menurut Soeroso, dkk (2011) bahwa daun kemangi mengandung senyawa flavonoid yang dapat menghambat terbentuknya asam urat dalam darah. Flavonoid adalah substansi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti pada buah-buahan, sayuran, dan anggur merah. Jenis flavonoid yang terkandung dalam kemangi antara lain luteolin, quercetin, apigenin, dan kaemferol yang termasuk dalam jenis flavonoid yang dapat menghambat aktifitas enzim xanthine oksidase sehingga dapat melancarkan peredaran darah dalam tubuh. Daun kemangi tidak memiliki efek samping yang membahayakan sehingga aman untuk dikonsumsi sebagai obat herbal. Daun kemangi bisa diberikan satu kali sehari pada pagi hari selama 6 hari berturut-turut dan diproses dengan daun kemangi sebanyak 5.6 gr dan air 200 cc dimasukan ke dalam panci kemudian dipanaskan langsung di atas api dan biarkan sampai mendidih, pemanasan selama 15 menit, kemudian hasil disaring, didinginkan dan siap di minum. Beberapa kelompok eksperimen yang diberikan intervensi berupa mengkonsumsi air rebusan daun kemangi yaitu terdapat pengaruh yang cukup berarti mengkonsumsi air

rebusan daun kemangi terhadap penurunan tekanan darah, penggunaan rebusan daun kemangi mempunyai keuntungan menurunkan tekanan darah dan rasa nyeri akan berkurang (Kertia, 2015).

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Sumber data dalam pengkajian keperawatan terdiri atas data primer (data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi) serta data sekunder (data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti orang tua, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien selama sakit) (Mutaqqin Sari, 2020).

Pengkajian melibatkan beberapa langkah-langkah di antaranya yaitu pengkajian skrining. Dalam pengkajian skrining hal yang pertama dilakukan adalah pengumpulan data. Pengumpulan data merupakan pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara (anamnesa), pengamatan (observasi), dan pemeriksaan fisik (physical assessment). Langkah selanjutnya setelah pengumpulan data yaitu lakukan analisis data dan pengelompokan informasi.

Dalam hal ini, masalah yang diambil termasuk kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian pada masalah nyeri akut meliputi:

a. Data identitas pasien

Identitas pasien yang harus dikaji meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor rekam medik, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Data keluhan utama:

Subjektif: mengeluh nyeri

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

Menurut (Andarmoyo, 2013) karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut :

1) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa:

- a) Apa yang menyebabkan gejala nyeri?
- b) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri?
- c) Apa yang anda lakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan?

2) Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:

- a) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan?
- b) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang di rasakan pasien sekarang dengan nyeri yang dirasakan sebelumnya. Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?

3) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa:

a) Dimana gejala nyeri terasa?

b) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat?

4) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa: seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10?

5) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa:

a) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan?

b) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap?

c) Berapa lama nyeri berlangsung?

d) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap?

c. Data riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, diantaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu

a. Data riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah data riwayat penyakit turunan, apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau tidak

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya beberapa bagian saja yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang berupa kepastian tentang penyakit apa yang diderita pasien. Pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (SDKI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) dengan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Adapun indikator diagnostiknya terdiri dari penyebab (etiology), tanda (sign) dan gejala (symptom) serta faktor risiko. Proses penegakkan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada hipertensi adalah nyeri akut yang merupakan 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 (SDKI, 2017)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari penyusunan luaran yang diinginkan serta menentukan intervensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan.

Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negatif. Luarannya positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Sedangkan luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (SLKI, 2019).

Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada klien dengan nyeri akut dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1

Rencana Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.S dan Ny.P Yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh, Desa Penebel, Kec.Penebel, Kab.Tabanan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) 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 Penyebab : a. Agen pencedera fisiologis(misal : inflamasi, iskemia, neoplasma) b. Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x.. diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : a. Tidak mengeluh nyeri b. Tidak meringis c. Tidak bersikap protektif d. Tidak gelisah e. Tidak mengalami kesulitan tidur f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik h. Melaporkan nyeri terkontrol i. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> a. Iden b. tifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri c. Identifikasi skala nyeri d. Identifikasi respon nyeri non verbal e. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri f. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik

1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : a. Mengeluh nyeri Objektif : a. Tampak meringis Bersikap protektif (mis. Waspada,	j. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat	h. Monitor keberhasilan i. terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik
b. posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri, berfokus pada diri sendiri f. diaphoresis		a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.TENS, hypnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri c. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi d. pemberian analgetik

Sumber :(SIKI, 2018 ; SLKI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna 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. Jenis- jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan terdiri atas evaluasi formatif (aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan) dan evaluasi sumatif (rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan) (Dinarti Mulyanti, 2017).