

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi ialah keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah. Menurut Kemenkes RI (2021) Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi menjadi salah satu penyakit kronik dengan prevalensi yang tinggi. Hipertensi saat ini masih menjadi salah satu penyebab munculnya masalah pada kesehatan yang cukup berbahaya, karena hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab kematian di dunia (WHO,2018). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular dimana seseorang akan mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal.

Menurut Widiawanto & Aminuddin (2015) tekanan darah yang mengalami peningkatan diatas batas normal terjadi akibat adanya peningkatan curah jantung yang nantinya akan meningkatkan volume darah yang dialirkan menuju ke jaringan. Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh volume darah serta elastisitas pembuluh darah. Peningkatan volume darah dapat memberikan lebih banyak tekanan terhadap dinding arteri yang akan meningkatkan tekanan darah.

2. Etiologi Hipertensi

Secara garis besar, hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial / hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Penyebab hipertensi esensial belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.

3. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan pada penyakit hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat diberikan yaitu berupa obat-obatan dengan jenis medikasi antihipertensi (Ainurrafiq et al., 2019). Obat yang dapat membantu menurunkan tekanan darah yaitu seperti:

a. Penghambatan beta (*Beta Blocker*)

Obat ini berfungsi untuk menekan tanggungan kerja di jantung dan membuka pembuluh darah, yang mengakibatkan detak jantung melambat dan dengan kekuatan yang lebih rendah. *Beta blocker* terdiri dari atenolol (Tenormin), acebutolol (Sectral) dll (Jitowiyono, 2018).

b. Penghambat Enzim Pengubah angiotensin (*Angiotensin converting enzyme/ACE*).

Obat ini memberikan dukungan untuk merelaksasikan pembuluh darah dengan melarang terjadinya pembentukan zat kimia alami yang bisa menyebabkan

pembuluh darah menyempit. Yang termasuk dalam ACE, yaitu lisinopril (Zestril), benazepril (Lotensin), kaptopril dll (Jitowiyono, 2018).

c. Penghambat Reseptor Angiotensin II (*Angiotensin II Receptor Blockers/ARBs*)

Obat ini dapat mendukung untuk melenturkan pembuluh darah dengan melarang zat kimia yang terbentuk secara alami yang mampu membuat pembuluh darah mengalami penyempitan. Yang termasuk dalam golongan ARB, yaitu candesartan (Atacand), losartan (Cozaar) dll (Jitowiyono, 2018).

d. Penghambat saluran kalsium

Obat ini dapat mendukung untuk melenturkan otot-otot yang terdapat pada pembuluh darah serta terdapat beberapa yang mampu membuat denyut jantung melambat. Yang termasuk jenis obat ini adalah amlodipine (Norvasc), diltiazem (Cardizem, Tiazac) dll (Jitowiyono, 2018).

e. Penghambat renin

Aliskiren (Tekturna) dapat membantu untuk memperlambat dalam proses menghasilkan renin, enzim yang dihasilkan oleh ginjal, yang memelopori rentetan Langkah kimia untuk membantu peningkatan tekanan darah. Risiko komplikasi serius, seperti stroke, seperti halnya pasien sebaiknya tidak memakai aliskiren dengan ACE inhibitor atau ARB (Jitowiyono, 2018).

f. Diuretik thiazide

Diuretik merupakan salah satu jenis obat yang bekerja pada ginjal guna untuk menopang tubuh dalam penghilangan sodium serta air, akibatnya dapat terjadi pengurangan volume darah. Diuretik thiazide terdiri atas hydrochlorothiazide (Microzide), chlorthalidone dll. Efek samping yang sering timbul ketika konsumsi diuretic ini yaitu intensitas buang air kecil meningkat (Jitowiyono, 2018).

Selain itu, mengubah gaya hidup merupakan salah satu tindakan non farmakologis bagi penderita hipertensi untuk membantu mengendalikan tekanan darah tinggi yang dimilikinya (Jitowiyono, 2018). Adapun beberapa penatalaksanaan hipertensi golongan non farmakologis yaitu :

- a. Melakukan diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam, serta penurunan berat badan juga dapat membantu menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar aldosterone dalam plasma (Kardiyudiani & Susanti, 2019). Asupan garam per harinya tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari).
- b. Tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, serta minuman beralkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi (Jitowiyono, 2018). Pengaruh alkohol mampu menyebabkan terjadinya peningkatan kadar kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah serta terjadinya viskositas atau proses pengentalan pada darah yang mampu menyebabkan sirkulasi darah tidak lancar dan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat (Kurnia, 2021).
- c. Penderita hipertensi juga disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan atau melakukan aktivitas fisik seperti olah raga dan disesuaikan dengan batasan medis serta sesuai dengan kemampuan (Kardiyudiani & Susanti, 2019), seperti berjalan, *jogging*, bersepeda dengan durasi 20 sampai 25 menit dengan frekuensi 3 sampai 5x per minggu, istirahat yang cukup (6 sampai 8 jam) dan mengelola stress (Jitowiyono, 2018).

4. Patofisiologi Hipertensi

Peningkatan tekanan darah merupakan suatu proses yang kompleks yang disebabkan oleh multifaktor, namun dapat disederhanakan menjadi beberapa mekanisme patofisiologi. Mekanisme-mekanisme patofisiologi hipertensi di antaranya adalah mekanisme retensi sodium oleh renal, mekanisme hormonal melalui sistem RAA, mekanisme neural yaitu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan mekanisme vaskuler yaitu disfungsi endotel (Pikir dkk,2015).

Pada mekanisme renal, ketidakmampuan ginjal untuk mengekskresi sodium terbukti menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, baik melalui mekanisme yang terkait volume cairan maupun yang tidak terkait dengan peningkatan volume cairan. Pada mekanisme hormonal, melalui sistem RAA, telah diketahui bahwa aldosteron, angiotensin II, renin dan bahkan prorenin dapat mengaktifkan jalur-jalur yang memicu sinyal yang dapat mengaktifkan serangkaian proses yang dapat merusak pembuluh darah yang sehat dan dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dengan mekanisme kompleks (Pikir dkk, 2015).

Mekanisme vaskuler, disfungsi endotel yang merupakan fenomena kompleks dimana terdapat peningkatan prostanoide sebagai faktor vaskonstriktor intrinsik utama dan penurunan jumlah Nitrit Oksida (NO) sebagai vasodilator intrinsik sebagai akibat dari perubahan jalur L arginin Nitri Oksida (NO) sintase guanilil siklase, menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. ROS (*Reactive Oxygen Species*) menyebabkan disfungsi endotel melalui serangkaian proses yang terkait dengan proses reduksi dan oksidasi di otot polos pembuluh darah yang berperan penting dalam faktor pencetus dan memperburuk hipertensi (Pikir dkk, 2015).

5. Klasifikasi Hipertensi

Para ahli membuat klasifikasi hipertensi untuk memudahkan dalam mempelajari dan mendiagnosa jenis hipertensi yang diderita oleh pasien. Klasifikasi hipertensi dapat berupa klasifikasi ringan, sedang, dan berat. Klasifikasi ini biasanya digunakan oleh WHO dalam kurun waktu 1991-1999. Saat ini, klasifikasi ini jarang digunakan bahkan tidak pernah digunakan kembali. Hal ini disebabkan baik hipertensi ringan, sedang, dan berat sama-sama memiliki andil yang besar terhadap terjadinya komplikasi. Klasifikasi terbaru menggunakan klasifikasi JNC VII atau (*Joint National Community*) VII (Ridwan, 2017). Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target. Berikut klasifikasi hipertensi seperti tabel 1 (Nuraini, 2015).

Tabel 1
Klasifikasi JNC VII Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pra-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Derajat I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat II	>160 mmHg	>100 mmHg

Sumber :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018

Keterangan :

TDS : Tekanan Darah Sistolik

TDD: Tekanan Darah Diastolik

6. Komplikasi

Tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya karena dapat memperberat kerja organ jantung. Selain itu, aliran tekanan darah yang tinggi dapat membahayakan arteri, organ jantung, ginjal, dan mata. Penyakit hipertensi sering disebut sebagai

“*silent killer*” karena tidak memberikan gejala khas, namun dapat meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak terkontrol dan dikendalikan dengan baik. Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul di kemudian hari. Beberapa penyakit yang ditimbulkan dari hipertensi menurut Prasetyaningrum (2014) di antaranya sebagai berikut :

- a. Kerusakan Jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah cukup ke dalam tubuh
- b. Terbentuknya benjolan abnormal pada dinding arteri yang membawa darah dari jantung ke organ tubuh sehingga aliran darah menjadi tidak lancar.
- c. Pembuluh darah di ginjal menyempit sehingga mengakibatkan kerusakan pada ginjal.
- d. Penyempitan pembuluh arteri di beberapa bagian tubuh sehingga mengurangi aliran darah ke jantung, otak, ginjal, dan mulut.
- e. Pecahnya pembuluh darah di mata

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari α -blocker, β -bloker dan α - β -bloker *labetanol*. Obat ini dapat menghambat efek sistem saraf simpatis yang merupakan sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

1) ACE-Inhibitor (*angiotensin-converting enzyme*)

ACE-Inhibitor menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan pada orang kulit putih, usia muda, klien gagal jantung, klien proteinuria karena penyakit ginjal menahun atau penyakit

ginjal diabetik, dan klien dengan *impotensi* sebagai efek samping dari obat yang lain.

2) Angiotensin-II-bloker

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-Inhibitor.

3) Antagonis Kalsium

Penggunaan antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda. Obat ini efektif diberikan pada orang kulit hitam, lansia, klien angina pectoris (nyeri dada), takikardi, dan sakit kepala migren.

4) Vasodilator Langsung

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis dalam mengatasi hipertensi ditekankan pada berbagai upaya berikut:

- 1) Mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih
- 2) Latihan fisik (olahraga) secara teratur
- 3) Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur
- 4) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol
- 5) Mengurangi asupan garam dan lemak jenuh
- 6) Mengonsumsi rebusan rambut jagung

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut

1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan suatu 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.

2. Penyebab Nyeri Akut

Berikut ini merupakan penyebab dari nyeri akut, antara lain:

- 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)

3. Data Mayor dan Minor Nyeri Akut

a. Data Mayor

1) Data subjektif

a) Mengeluh nyeri

2) Data objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b. Data minor

1) Data subjektif

- a) Tidak tersedia
- 2) Data objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri

4. Pengukuran skala nyeri

Terdapat beberapa pengukuran skala nyeri yang dapat digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan seseorang, antara lain :

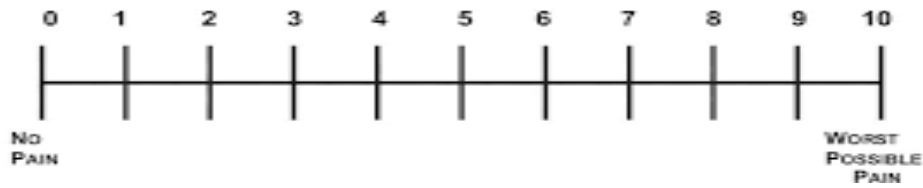
a. Verbal descriptor scale (VDS)

Verbal descriptor scale memiliki garis terdiri dari beberapa kalimat deskripsi yang diatur oleh jarak yang sama di sepanjang garis yang tersedia. Skala nyeri ini memiliki ukuran dari “tidak ada rasa nyeri” sampai dengan “rasa nyeri yang tidak tertahankan”. Klien diperlihatkan pengukuran skala nyeri dan diminta untuk memilih skala nyeri yang dirasakan. Kemudian perawat menanyakan sejauh mana nyeri yang dirasakan paling nyeri dan yang tidak terasa nyeri.

b. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual analogue scale yaitu suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus-menerus. Pengukuran skala nyeri ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. Pengukuran skala nyeri dengan VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif, karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih

satu kata.

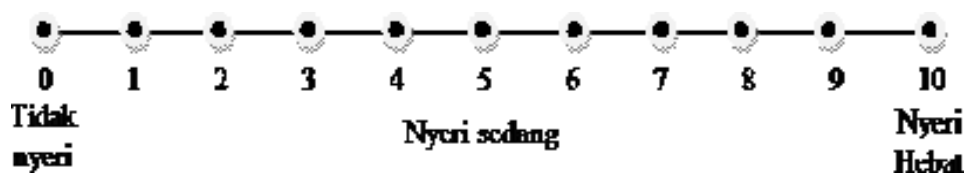


Gambar 1. Skala Pengukuran Nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS)

Nilai skala nyeri 0 berarti tidak nyeri. Skala nyeri 1-3 diilustrasikan seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, dan mules. Skala nyeri 4-6 diilustrasikan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, dan tertusuk. Skala nyeri 7-9 adalah rasa sangat nyeri tetapi dapat dikontrol. Skala nyeri 10 adalah rasa nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Pada ujung kiri pada pengukuran skala nyeri VAS menunjukkan “tidak ada nyeri”, sedangkan ujung kanan pada pengukuran skala nyeri VAS menunjukkan “nyeri berat”.

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Pengukuran skala nyeri dengan *numeric rating scale* dapat dilihat pada gambar 2 berikut



Gambar 2. Skala Pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala nyeri 0 yang berarti tidak nyeri, skala nyeri 1-3 nyeri ringan, skala nyeri 4-6 nyeri sedang, skala nyeri 7-10 menunjukkan nyeri berat.

d. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Pengukuran skala nyeri dengan *wong-baker faces pain rating scale* memiliki enam gambar wajah dengan profil kartun yang dimulai dari gambar wajah yang

sedang tersenyum yang berarti tidak ada nyeri, kemudian secara bertahap dan meningkat rasa nyeri maka gambar wajah menjadi kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan sampai menangis. Pengukuran dengan *wong-baker faces pain rating scale* dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Skala Pengukuran *Wong-baker Faces Pain Rating Scale*

Penggunaan skala pengukuran ini yaitu dengan menjelaskan gambar terkait ke klien mengenai perubahan mimik wajah sesuai dengan rasa nyeri dan dianjurkan untuk menunjuk gambar sesuai rasa nyeri yang sedang dialaminya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian Hipertensi

Pengkajian yang dilakukan pada pasien ini menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala, tanda mayor dan minor nyeri akut. Gejala dan tanda mayor dapat dilihat dari data objektif pasien berupa tampak meringis, bersikap protektif (mis.waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala dan tanda minor dapat dilihat dari tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri. Berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tujuan dilakukannya pengkajian yaitu untuk mengumpulkan informasi atau data-data dari pasien binaan yang dilakukan secara terus-menerus. Metode yang dapat digunakan untuk mendapatkan data adalah dengan metode wawancara,

observasi, pemeriksaan fisik, atau data yang bersumber dari Puskesmas, dan lain sebagainya (Riasmini, 2017). Hal yang perlu dikaji sebagai berikut :

a. Data umum

Data umum ini digunakan untuk mengetahui identitas klien, yang meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian, dan nama penanggung jawab klien.

b. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga ini menggambarkan tentang silsilah keluarga (nenek, kakek, ibu, ayah, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak), biasanya digambarkan sampai tiga generasi.

c. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan menjelaskan tentang pekerjaan sebelum sakit, pekerjaan saat ini, dan sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.

d. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup ini menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tipe tempat tinggal, suasana dan kondisi tempat tinggal, dan jumlah orang yang tinggal dengan klien.

e. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi ini menjelaskan terkait dengan hobi klien, keaktifan dalam berorganisasi di masyarakat, dan pengisian waktu luang klien.

f. Sistem pendukung

Sistem pendukung ini menjelaskan pelayanan kesehatan terdekat di rumah, dan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga di rumah.

g. Status kesehatan

Status kesehatan ini menjelaskan tentang keluhan utama, aspek nyeri, obat-obatan yang sedang dikonsumsi klien, status imunisasi, dan riwayat alergi klien.

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Aktivitas hidup sehari-hari menggunakan pengkajian dengan *indeks katz*.

Indeks katz dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2
Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indeks Katz

Skor	Kriteria
1	2
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
G	
	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Sumber : Kholifah,2016

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ini menjelaskan tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, dan psikologis

j. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan pada tubuh klien dan memeriksa fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*).

k. Data Penunjang

Data penunjang ini berisi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT- Scan, dan lain-lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien hipertensi dengan nyeri akut dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut

Tabel 3 Rencana Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi dengan Nyeri Akut		
Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) Gejala dan Tanda Mayor	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x... menit diharapkan Tingkat Nyeri Berkurang dengan	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi, lokasi,

	2	3
<i>Subjektif</i>	Kriteria hasil:	
Mengeluh nyeri	Tingkat Nyeri (L.08066)	karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
<i>Objektif</i>		
a. Tampak meringis	a. Keluhan nyeri menurun (5)	b. Identifikasi respon nyeri non verbal
b. Bersikap	b. Meringis menurun (5)	c. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri
Protektif (misal: waspada, posisi menghindari nyeri)	c. Sikap protektif menurun (5)	d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
c. Gelisah	d. Gelisah menurun (5)	e. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
d. Frekuensi nadi meningkat	e. Kesulitan tidur menurun (5)	f. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
e. Sulit tidur	f. Frekuensi nadi membaik (5)	g. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
Gejala dan Tanda Minor	g. Pola napas membaik (5)	h. Monitor efek samping penggunaan analgetik
<i>Subjektif</i>	h. Tekanan darah membaik (5)	
a. Tidak tersedia	i. Nafsu makan membaik (5)	Terapeutik
<i>Objektif</i>	j. Pola tidur membaik (5)	a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
a. Tekanan darah meningkat		b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
b. Pola napas berubah		c. Fasilitasi istirahat/tidur
c. Nafsu makan berubah		d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
d. Proses berfikir terganggu		Edukasi
e. Menarik diri		a. Jelaskan penyebab, periode,
f. Berfokus pada diri sendiri		
g. Diaphoresis		

dan pemicu nyeri

b. Jelaskan strategi meredakan nyeri

c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

1	2	3
		a. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	Kolaborasi	a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan ke status kesehatan yang baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021). Implementasi adalah suatu langkah keperawatan yang dilaksanakan setelah perencanaan keperawatan, dari serangkaian kegiatan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menciptakan keinginan berubah dari keluarga, serta mampu

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan kesehatan klien yang terencana dan sistematis dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya secara berkelanjutan dan melibatkan klien (Sitanggang, 2018). Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah menilai suatu kemampuan klien untuk mencapai tujuan dan keberhasilan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Terdapat dua jenis evaluasi yang dapat digunakan yaitu:

- Evaluasi formatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan setiap hari
- Evaluasi sumatif adalah catatan perkembangan yang dilaksanakan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2021).

D. Penatalaksanaan Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut dengan Terapi Rebusan Rambut Jagung (*Zea Mays*)

Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan kimiawi. Penatalaksanaan secara non-farmakologi yaitu dengan memberikan terapi inovasi salah satunya dengan memberikan terapi Rebusan Rambut Jagung kepada klien dengan hipertensi. Pencegahan hipertensi dapat diatasi dengan pengobatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan nonfarmakologis penyakit hipertensi yaitu dengan inovasi salah satu diantaranya adalah rambut jagung.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriana & Sinamora (2018) diketahui bahwa dari 15 responden pada penderita hipertensi sebelum diberikan rebusan rambut jagung sistolik paling rendah 120 dan paling tinggi 160 mmHg dan tekanan darah diastolik paling rendah 80 dan paling tinggi 110 mmHg dan setelah responden diberikan rebusan rambut jagung sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari yaitu pada saat pagi dan malam hari, menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik paling rendah 110 dan yang paling tinggi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik paling rendah 80 dan yang paling tinggi 100 mmHg.

Rambut jagung mampu menurunkan tekanan darah. Rambut jagung memiliki banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi tubuh manusia. Kandungan yang terdapat di dalam rambut jagung yaitu kalium, kalsium dan natrium, mekanisme ini bekerja dengan cara vasodilatasi pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total yang menyebabkan tekanan darah menurun