

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Kementerian Kesehatan (2020) menyatakan bahwa apabila tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih dan tekanan darah sistolik mencapai minimal 140 mmHg maka terjadilah hipertensi atau disebut juga tekanan darah tinggi. Kondisi ini sering disebut sebagai “pembunuh senyap” karena cenderung tidak menimbulkan gejala, namun prevalensinya tinggi secara global. Berbagai faktor seperti pola hidup, lingkungan, dan keturunan berperan dalam munculnya hipertensi. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti gagal jantung, serangan jantung, gangguan pembuluh darah, hingga stroke. Risiko ini semakin besar dengan adanya pemicu lain seperti konsumsi garam berlebih, stres, kurang olahraga, penggunaan obat tertentu, serta ketidakseimbangan kalium (Aditya & Mustofa, 2023).

Ciri utama hipertensi adalah peningkatan tekanan dalam arteri, yang memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mendistribusikan darah ke seluruh tubuh. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat merusak sistem peredaran darah dan pembuluh darah, bahkan berisiko menyebabkan kematian (Yanita N.I.S, 2022).

2. Klasifikasi

Hipertensi dikategorikan ke dalam dua klasifikasi utama, yaitu berdasarkan penyebab (etiologi) dan berdasarkan tingkat keparahannya (PDHI, 2021).

a. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah tipe yang paling sering dijumpai, mencakup sekitar 90% dari total kasus hipertensi. Meskipun penyebab spesifiknya belum dapat dipastikan, faktor keturunan dan gaya hidup diyakini memiliki peran penting. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada perempuan dan cenderung lebih umum di wilayah perkotaan. Tekanan emosional atau stres berkepanjangan, baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun karakteristik pribadi seperti mudah frustrasi, juga diduga turut berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder menyumbang sekitar 5–10% dari kasus dan biasanya muncul akibat kondisi medis tertentu yang dapat diidentifikasi dan diatasi. diagnosis dan pengobatan dini sangatlah penting untuk mencegah komplikasi. Jenis yang paling umum adalah hipertensi yang berasal dari gangguan fungsi ginjal (hipertensi renal), yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke ginjal dan meningkatkan produksi renin. Selain itu, hipertensi juga bisa muncul karena gangguan hormonal, seperti hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, feokromositoma, dan sindrom adrenogenital, atau akibat penggunaan kontrasepsi hormonal. Gangguan pada sistem saraf pusat seperti ensefalitis, edema otak, perdarahan, atau tumor otak juga dapat menyebabkan hipertensi neurogenik melalui stimulasi berlebihan pada sistem saraf simpatis.

b. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Keparahan Hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik
1	2	3
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber : International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020)

- 1) Hipertensi Grade 1 terjadi ketika tekanan darah sistolik berada dalam kisaran 140–159 mmHg, dan tekanan diastolik berkisar antara 90–99 mmHg. Pada tahap ini, tekanan darah sudah melebihi batas normal, namun belum mencapai angka yang sangat tinggi. Gejala biasanya tidak terlihat, sehingga banyak orang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi.
- 2) Hipertensi grade 2 ditandai dengan tekanan darah sistolik yang berkisar antara 160–179 mmHg, sementara tekanan diastolik tetap berada di antara 90–99 mmHg. Kondisi ini menunjukkan hipertensi yang lebih signifikan dan memerlukan perawatan medis yang lebih intensif, karena risiko kerusakan organ vital seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah mulai meningkat.
- 3) Hipertensi grade 3, atau hipertensi berat, Hal ini ditandai dengan tekanan sistolik yang berada di atas 180 mmHg serta diastolik lebih tinggi dari 110

mmHg."Ini adalah tingkat hipertensi yang paling berbahaya, dengan risiko tinggi terjadinya komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal.

3. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu volume darah yang dipompa setiap detiknya dan resistensi pada pembuluh darah perifer. Jika salah satu dari faktor ini meningkat dan tubuh tidak mampu mengimbangnya, maka hipertensi bisa terjadi. Untuk mencegah fluktuasi tekanan darah yang mendadak akibat gangguan sirkulasi, tubuh memiliki sistem pengaturan yang bekerja untuk menjaga stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Proses pengaturan ini sangat kompleks, dimulai dengan respons cepat seperti refleksi kardiovaskular yang dikendalikan oleh sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respons terhadap iskemia, serta pengaruh pusat saraf yang berasal dari atrium dan arteri pulmonalis. Selain itu, pengaturan reaksi lambat melibatkan pergerakan cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang antar sel yang dipengaruhi oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Selanjutnya, pengaturan jangka panjang dilakukan oleh sistem pengaturan cairan tubuh yang melibatkan beberapa organ.

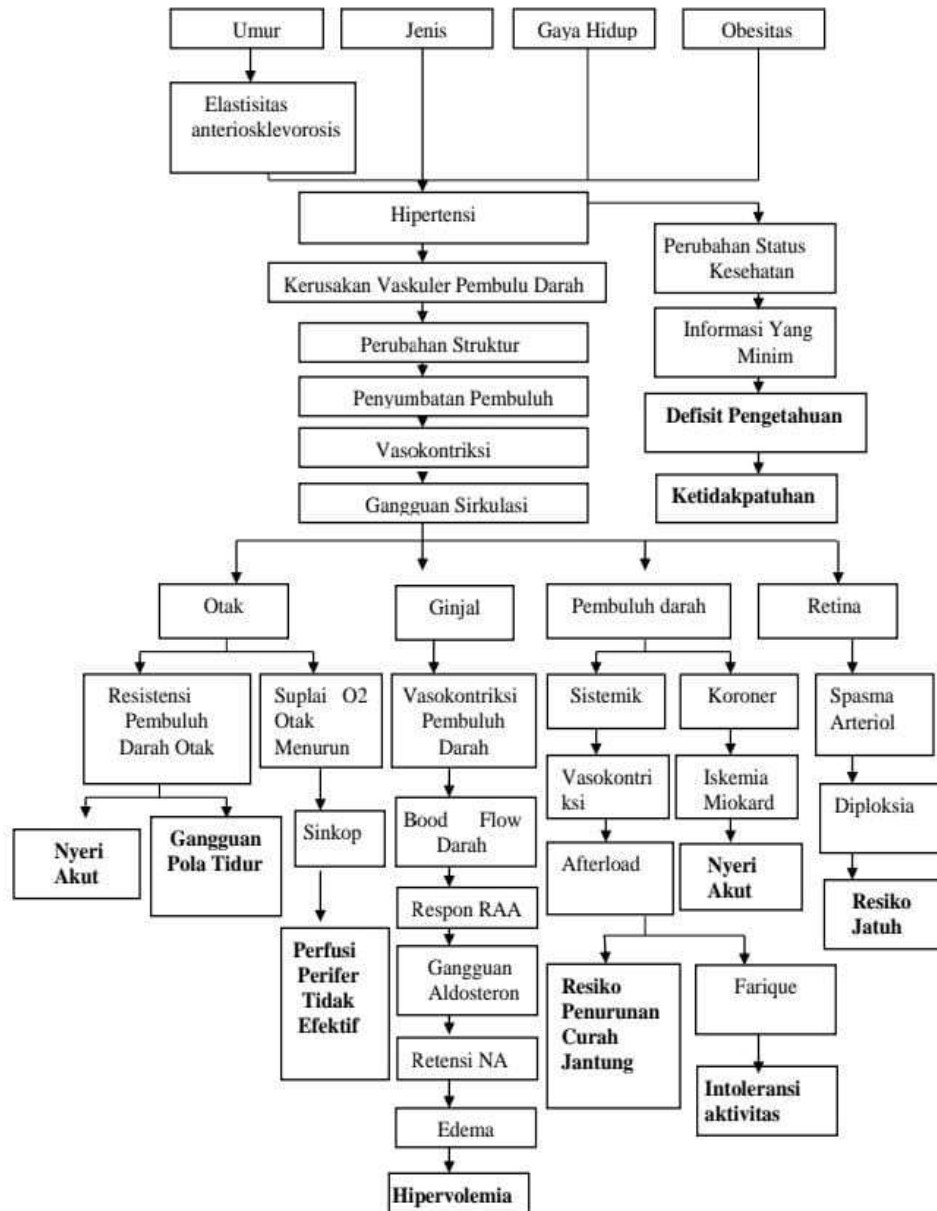
Mekanisme terjadinya hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui enzim pengubah angiotensin I (ACE), yang memiliki peran krusial dalam pengaturan tekanan darah. Angiotensinogen yang ada dalam darah diproduksi oleh hati dan kemudian diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin yang diproduksi oleh ginjal. Angiotensin I selanjutnya diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang ada di paru-paru.

Angiotensin II memiliki peran penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama.

Mekanisme pertama melibatkan peningkatan kadar hormon antidiuretik (ADH) dan haus. ADH, yang diproduksi oleh kelenjar pituitari (hippotalamus), berfungsi untuk mengatur jumlah urin dan osmolalitas di ginjal. Peningkatan sekresi ADH menyebabkan antidiuresis, atau penurunan volume urin, yang membuat urin lebih pekat dengan osmolalitas yang meningkat. Untuk menggambarkan hal ini, cairan ekstraseluler akan menarik cairan dari ruang intraseluler, yang pada gilirannya akan meningkatkan volume darah dan, akhirnya, tekanan darah.

Merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal adalah mekanisme kedua. Salah satu hormon steroid penting dalam pengaturan fungsi ginjal adalah aldosteron. Untuk mengatur volume ekstraseluler, aldosteron mengurangi konsentrasi natrium klorida (NaCl) dengan menyerapnya kembali di tubulus ginjal. Peningkatan kadar NaCl ini menyebabkan peningkatan volume cairan, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Nyssa, 2022).

4. Pathway



Gambar 1 Pathway Hipertensi

Sumber : WOC dengan menggunakan SDKI 2017 (Fajarnia, 2021)

5. Tanda dan Gejala

Hipertensi adalah penyakit serius yang sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga sering disebut sebagai "silent killer." Hal ini disebabkan karena banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari bahwa mereka mengalaminya (Purnamasari dan Meutia, 2023).

Gejala umum yang sering dialami oleh penderita hipertensi antara lain:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah

6. Faktor Resiko Hipertensi

Musakkar dan Djafar (2020) Menjelaskan berbagai penyebab dari hipertensi, adalah

- a. Keturunan

seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi lebih banyak berisiko mengalaminya.

- b. Usia

Risiko hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena elastisitas pembuluh darah berkurang, membuat pembuluh

darah menjadi lebih kaku dan menyempit, yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Proses ini adalah bagian dari penuaan tubuh.

c. Jenis Kelamin

Pria memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita, terutama sebelum usia 50 tahun. Namun, setelah usia tersebut, wanita cenderung berisiko lebih tinggi terkena hipertensi, bahkan bisa melampaui pria, karena penurunan kadar estrogen yang berperan menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah serta menstabilkan tekanan darah.

d. Konsumsi Garam

Kelebihan garam dalam diet dapat langsung meningkatkan tekanan darah karena garam mengikat cairan. Peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah ini berkontribusi pada kenaikan tekanan darah, terutama jika konsumsi garam berlanjut dalam waktu lama.

e. Kadar Kolesterol

Tingginya kadar kolesterol Di dalam aliran darah dapat memicu terjadinya penumpukan lemak Pada bagian dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan ini menghambat aliran darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah.

f. Obesitas/Kegemukan

Individu Yang memiliki berat badan yang 30% lebih tinggi dibandingkan berat badan ideal rentan mengidap tekanan darah tinggi. Pada usia paruh baya hingga lanjut, biasanya aktivitas fisik berkurang, sementara konsumsi kalori

bisa lebih tinggi dari yang dibutuhkan tubuh, yang menyebabkan peningkatan berat badan atau obesitas, dan memperburuk hipertensi.

g. Stress

Stres dapat menjadi pemicu hipertensi karena dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan detak jantung meningkat, sehingga tekanan darah juga naik, terutama jika stres berlangsung lama.

h. Kebiasaan Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah karena nikotin menyebabkan pembuluh darah menyempit. Bagi penderita hipertensi, kebiasaan merokok memperburuk kondisi ini dan meningkatkan risiko gangguan jantung serta sirkulasi darah.

i. Konsumsi Kopi

Kopi, teh, dan soda semuanya mengandung kafein, yang meningkatkan tekanan darah. Sekitar 75–200 mg terdapat dalam satu cangkir kopi. Kafein yang berisiko meningkatkan tekanan darah sebesar 5-10 mmHg. Ini terjadi karena kafein merangsang sistem saraf, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah

j. Minuman Mengandung Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah yang signifikan. Alkohol yang berlebihan meningkatkan risiko gangguan aliran darah ke otak, yang bisa memicu stroke.

k. Kurang Berolahraga

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah dan menjaga tekanan darah pada tingkat normal. Sebaliknya, individu yang jarang berolahraga memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi, sekitar 20-50% lebih besar dibandingkan mereka yang rutin aktif berolahraga.

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/Ht : Digunakan untuk menilai perbandingan antara jumlah sel darah dengan volume darah yang ada.
- 2) BUN/Kreatinin : Memberikan informasi tentang aliran darah ke ginjal dan memberikan gambaran umum tentang fungsi ginjal secara keseluruhan.
- 3) Glukosa : Kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia), yang dapat menjadi pemicu hipertensi, seperti pada kasus diabetes mellitus, bisa disebabkan oleh peningkatan kadar katekolamin.
- 4) Urinalisa : Kehadiran darah, protein, atau glukosa dalam urine dapat menunjukkan adanya masalah pada fungsi ginjal atau indikasi diabetes mellitus.
- 5) CT Scan : Dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan di otak, seperti tumor atau ensefalopati.
- 6) EKG : Digunakan untuk memeriksa pola tekanan pada jantung, termasuk perubahan pada gelombang P yang mengindikasikan adanya gangguan pada fungsi jantung.
- 7) IU : Digunakan untuk menelusuri penyebab hipertensi, seperti yang

diakibatkan oleh batu ginjal atau masalah pada struktur ginjal.

- 8) Foto dada : Membantu mengevaluasi adanya kalsifikasi pada katup jantung atau pembesaran jantung yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

8. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi terbagi dalam dua kategori, yaitu non-farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

a. Pendekatan Non Farmakologis

Bagi pasien dengan hipertensi derajat 1 yang tidak memiliki faktor risiko kardiovaskular lainnya, langkah pertama yang disarankan adalah perubahan gaya hidup sehat selama 4 hingga 6 bulan. Apabila setelah periode tersebut tekanan darah tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan atau ada faktor risiko lain, maka terapi obat dapat dipertimbangkan. Beberapa gaya hidup sehat yang dianjurkan adalah:

1) Penurunan berat badan

Pasien dianjurkan untuk memperbaiki pola makan dengan mengurangi makanan tidak sehat dan meningkatkan konsumsi sayur serta buah, minimal 5 porsi sehari.

2) Pengurangan asupan garam

Mengurangi konsumsi garam dapat membantu menurunkan dosis obat hipertensi, terutama pada pasien dengan hipertensi derajat 2 atau lebih. Pembatasan konsumsi garam sebaiknya tidak melebihi 2 gram per hari.

3) Berolahraga

Berolahraga secara teratur, seperti berjalan kaki sejauh 2–3 km selama 30–60 menit minimal tiga kali seminggu, dapat menurunkan tekanan darah. Jika tidak

memungkinkan untuk berolahraga khusus, aktivitas seperti naik tangga, berjalan kaki, atau bersepeda juga dapat dilakukan.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Disarankan untuk mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol karena konsumsi lebih dari 2 gelas per hari pada pria dan 1 gelas pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Meskipun merokok tidak langsung menaikkan tekanan darah, namun merupakan faktor risiko utama bagi penyakit jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, berhenti merokok sangat disarankan.

b. Pendekatan Farmakologis

Beberapa prinsip dasar terapi obat hipertensi untuk memastikan efektivitas dan meminimalkan efek samping antara lain:

- 1) Jika memungkinkan, gunakan obat tunggal dengan dosis rendah.
- 2) Pilih obat generik untuk mengurangi biaya, jika sesuai.
- 3) Pada pasien lansia (di atas 80 tahun), pemberian obat harus mengikuti panduan untuk usia 55–80 tahun.
- 4) Edukasi pasien tentang manfaat dan potensi efek samping obat yang digunakan.
- 5) Lakukan pemantauan rutin terhadap efek terapi dan efek samping.
- 6) Pemilihan obat pada ibu hamil dan menyusui harus mempertimbangkan faktor keamanan bagi ibu dan janin.

9. Komplikasi

jika hipertensi tidak ditangani dalam waktu lama, dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ vital, seperti otak, mata, jantung, pembuluh darah, dan ginjal. Ini dapat mengurangi kualitas hidup dan, dalam kasus yang parah, menyebabkan kematian (Nilawati, dkk., 2023). Komplikasi umum yang terjadi antara lain:

a. *Stroke*

Disebabkan oleh hipertensi kronis yang menyebabkan penebalan dan kekakuan dinding arteri, yang menghambat aliran darah ke otak.

b. *Aneurisma*

Pembesaran abnormal pada pembuluh darah otak akibat dinding pembuluh darah yang lemah.

c. *Infark Miokard*

Terjadi akibat penumpukan lemak (lipid) dalam arteri yang menyebabkan pembekuan darah dan menghalangi aliran oksigen ke otot jantung, yang dapat menyebabkan kematian jaringan jantung (iskemia).

d. *Gagal Ginjal*

Tekanan tinggi dalam pembuluh darah ginjal merusak glomerulus, yang mengganggu fungsi ginjal dan kemampuan tubuh untuk memproses urin, memicu gejala seperti sering buang air kecil pada malam hari (nokturia).

B. Konsep Dasar Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut adalah sensasi rasa sakit yang bersifat fisik maupun emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan yang dapat terjadi secara nyata atau berpotensi terjadi. Kondisi ini bisa terjadi secara mendadak atau berkembang secara perlahan, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga sangat berat, dan umumnya berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI, 2017).

2. Penyebab

Nyeri akut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang merusak, antara lain:

- a. Fisiologis: Seperti peradangan, gangguan pasokan darah (iskemia), atau keberadaan tumor.
- b. Kimiawi: Termasuk luka bakar akibat bahan kimia atau paparan zat-zat kimia yang dapat menyebabkan iritasi.
- c. Fisik: Contohnya luka yang disebabkan oleh abses, amputasi, luka bakar, sayatan, aktivitas fisik yang berlebihan, operasi, trauma, atau olahraga yang berlebihan.

3. Tanda Dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP - PPNI (2017), Tanda Dan Juga Gejala Nyeri Akut

Tabel 2

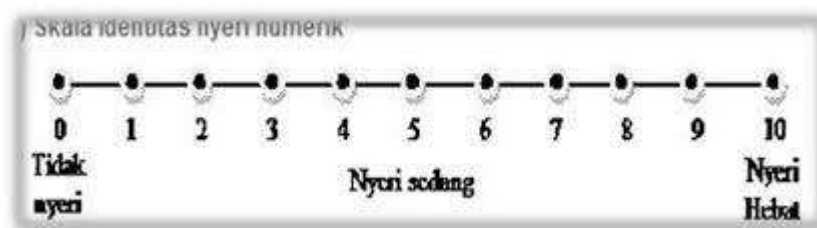
Tanda Dan Gejala Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Mayor	
1	2
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Gejala dan Tanda minor	
1	2
Subjektif	Objektif
1. <i>(tidak tersedia)</i>	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses beripikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis

Sumber (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,(2017)

4. Skala Nyeri NRS

Teknik lain untuk mengganti deskriptor nyeri adalah Skala Penilaian Numerik (NRS) verbal dalam menilai nyeri. Dalam skala ini, pasien diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dialami dengan memberikan angka antara 0 hingga 10. Skala ini efektif digunakan untuk menilai tingkat keparahan nyeri, baik sebelum maupun setelah dilakukan tindakan intervensi, karena perubahan intensitas nyeri dapat dengan mudah terlihat dari perbedaan angka yang diberikan.



Gambar 2

Skala Nyeri NRS (Numeric Rating Scale)

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Skala Numerik (Numeric Rating Scale/NRS) merupakan alat penilaian yang digunakan sebagai pengganti instrumen berbasis deskripsi verbal (Maryunani, 2014). Pada metode ini, pasien diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan rentang angka antara 0 hingga 10.

Keterangan :

1. 0 : Tidak ada keluhan nyeri
2. 1-3 : Dikategorikan sebagai Nyeri yang tidak terlalu parah, di mana Pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik secara efektif.
3. 4-6 : Menunjukkan Nyeri dengan tingkat keparahan sedang. Pasien biasanya terlihat meringis, dapat mengidentifikasi lokasi nyeri, mengeluarkan suara seperti mendesis, mampu menjelaskan kondisi nyerinya, serta masih dapat mengikuti instruksi dengan baik.
4. 7-9 : Termasuk dalam kategori nyeri berat. Pada tingkat ini, pasien mungkin kesulitan mengikuti arahan, tetapi tetap menunjukkan respons terhadap rangsangan dan mampu menyebutkan lokasi nyeri. Namun, pasien tidak mampu menjelaskan secara rinci, dan rasa nyerinya tidak dapat diatasi hanya dengan perubahan posisi, pernapasan dalam, atau pengalihan perhatian.
5. 10 : Merupakan nyeri yang sangat berat, di mana pasien tidak lagi sanggup untuk berkomunikasi

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang membutuhkan keterampilan berpikir kritis serta kemampuan dalam mengumpulkan informasi. Data yang dikumpulkan terbagi menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dari pernyataan langsung pasien atau orang terdekatnya seperti keluarga atau pengasuh. Sedangkan data objektif adalah informasi yang bisa diukur atau diamati langsung, seperti tanda vital, asupan dan keluaran cairan, berat badan, serta tinggi badan. Selain itu, data yang dikumpulkan juga dibedakan menjadi data primer, yang diperoleh langsung dari pasien, dan data sekunder, yang diperoleh dari pihak lain seperti keluarga, teman, perawat, atau catatan medis pasien (Pokhrel, 2024).

Data yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu :

a. Data Keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Pengkajian dimulai dengan mengidentifikasi identitas pasien serta penanggung jawabnya, termasuk informasi dasar seperti nama lengkap, tanggal lahir, jenis Kelamin, agama yang diyakini, tingkat pendidikan, dan alamat tempat tinggal diagnosa medis, nomor rekam medis, Tanggal penerimaan dan tanggal pemeriksaan. Data orang penanggung jawab pasien juga harus dicatat dengan lengkap.

2) Keluhan Utama

Perawat perlu melakukan penilaian menyeluruh terhadap kesehatan pasien dan mencari indikator yang dapat menyebabkan hipertensi. Pengkajian ini penting untuk memahami keluhan utama pasien, karena keluhan tersebut berperan penting dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya.

3) Riwayat Kesehatan Pasien dan Pengobatan sebelumnya

Perawat harus menggali informasi tentang durasi hipertensi yang diderita pasien, bagaimana penanganannya, serta pengobatan yang telah diberikan, seperti penggunaan insulin (jika ada). Selain itu, penting juga untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan serta tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi hipertensinya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat kesehatan keluarga pasien sangat penting, karena adanya faktor keturunan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, hal tersebut dapat menjadi faktor penyumbang dalam pengembangan penyakit pada pasien.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mendapatkan data objektif mengenai kondisi pasien. Teknik pemeriksaan fisik melibatkan inspeksi (pengamatan visual), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (pendengaran suara tubuh). Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang membantu dalam diagnosis dan penatalaksanaan hipertensi.

6) Pola Kebutuhan Dasar

- a) Apakah pasien merasa bingung?
- b) Apakah pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi?
- c) Apakah pasien sulit untuk berkonsentrasi?
- d) Apakah pasien tampak gelisah?
- e) Apakah pasien tampak tegang?
- f) Apakah pasien mengatakan sulit tidur?
- g) Apakah pasien mengeluh pusing?
- h) Apakah pasien mengalami anoreksia?
- i) Apakah pasien mengalami palpitasi?
- j) Apakah pasien merasa tidak berdaya?
- k) Apakah frekuensi napas pasien meningkat?
- l) Apakah frekuensi nadi pasien meningkat?
- m) Apakah tekanan darah pasien meningkat?
- n) Apakah pasien mengalami diaforesis?
- o) Apakah pasien mengalami tremor?
- p) Apakah muka pasien tampak pucat?
- q) Apakah suara pasien bergetar?
- r) Apakah kontak mata pasien buruk?
- s) Apakah pasien sering berkemih?
- t) Apakah pasien terfokus pada masa lalu?

2. Diagnosa Keperawatan

Penilaian profesional terhadap reaksi pasien terhadap masalah medis atau kejadian kehidupan dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah menemukan respons unik pasien terhadap penyakitnya dan cara dukungan masyarakat serta keluarga dapat membantu mereka tetap sehat. Tim Pokja SDKI DPP-PPNI 2017

Nyeri Akut (D.0077), yang terkait dengan hambatan lingkungan, merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang dapat digunakan. Sejumlah tanda dan gejala pasien, termasuk pernyataan nyeri, ekspresi wajah meringis, perilaku protektif terhadap area nyeri, dan tanda fisik seperti kecemasan, peningkatan denyut jantung, gangguan tidur, tekanan darah tinggi yang memengaruhi pola pernapasan, kehilangan nafsu makan, dan kesulitan kognitif, semuanya mendukung diagnosis ini. Gejala-gejala ini menunjukkan dampak dari kondisi nyeri parah yang dialami pasien.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 3

Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut Akibat Hipertensi

No dx	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SLKI)
1	2	3	4
1.	D.0077 Nyeri Akut	L.08066 (Tingkat Nyeri) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik

1	2	3	4
			Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,TENS,hipnosis,akupr esur,terapi music, biofeedback terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri(mis.suhu ruangan,pencahayaan,kebi singan 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Edukasi penyebab,periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologis secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Sumber : Rencana Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI,SLKI, DAN SIKI

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah nyata yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan ini terbagi menjadi tiga jenis. Pertama, implementasi mandiri, yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara otonom tanpa arahan profesi lain. Kedua, implementasi kolaboratif, yang dilakukan bersama tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan komprehensif. Ketiga, implementasi tergantung, yaitu tindakan berdasarkan instruksi dari dokter atau profesional lain (Purwoto, dkk., 2023).

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses sistematis yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai. Proses ini membandingkan kondisi kesehatan klien saat ini dengan tujuan yang telah direncanakan sebelumnya, guna menilai efektivitas intervensi keperawatan dan menentukan apakah perubahan atau tindakan lanjutan diperlukan.

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi formatif merupakan penilaian yang dilakukan selama proses keperawatan masih berlangsung dan setelah tindakan keperawatan diterapkan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi sejauh mana tindakan keperawatan yang diberikan sudah berjalan efektif. Penilaian ini mencakup empat komponen utama, yaitu SOAP: data subjektif, data objektif, analisis (assessment), dan rencana lanjutan (planning).

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi sumatif adalah penilaian yang dilakukan setelah seluruh rangkaian proses keperawatan selesai. Tujuannya untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan perawatan dan menilai kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Evaluasi ini menentukan apakah hasil yang dicapai sesuai dengan harapan dan rencana awal perawatan pasien.