

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Menurut Purwanto (2013), Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Ulya & Faidah, 2017).

2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Tujuan Terapi Relaksasi otot progresif menurut Herodes (2010):

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung, dan kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017).

4. Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Jelaskan prosedur
 - 1) Tujuan
 - 2) Posisi berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
 - 3) Waktu 2 x 15 menit per jam

Empat kelompok utama yang digunakan dalam teknik relaksasi, Antara lain sebagai berikut:

- a) Tangan, lengan bawah, dan otot bisep.
 - b) Kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.
 - c) Dada, lambung, dan punggung bagian bawah.
 - d) Paha, bokong, dan kaki.
- 4) Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.

5) Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.

a) Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu).

b) Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuska dari mulut seperti bersiul.

c) Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.

d) Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.

e) Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas napas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.

f) Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien

merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.

6) Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.

7) Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.

B. Konsep Dasar Nyeri Akut

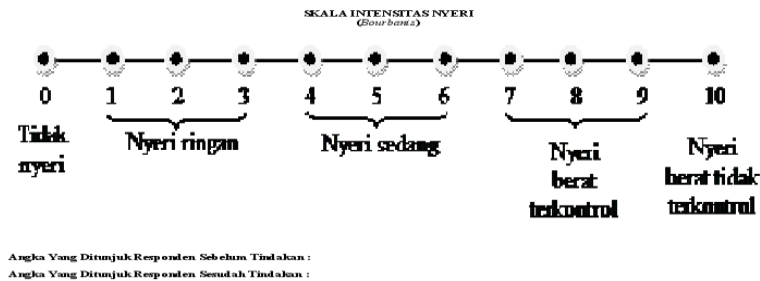
1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut ialah nyeri yang berlangsung umumnya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan (S. C. Smeltzer, 2013). Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (Ppni, 2016).

2. Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual, nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh orang yang berbeda. Menurut S.C. Smeltzer dan B.G Bare yang dikutip dari (Wahit, 2015) Pengukuran nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS), sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Untuk mengetahui skala nyeri *Numeric rating scale* (NRS) dijelaskan pada gambar 1:



Gambar 1 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut tempat, sifat, Intensitas rasa nyeri, dan waktu serangan nyeri (Wahit, 2015) :

a. Nyeri dibedakan menurut tempatnya :

- 1) *Periferal pain* nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), nyeri alihan (*reffered pain*), and Nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyeri.
- 2) *Central pain* terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medulla spinalis, batang otak, dan lain – lain.
- 3) *Psychogenic pain*, nyeri yang dirasakan akibat trauma psikologis.
- 4) *Phantom pain*, merupakan perasaan pada bagian tubuh yang sudah tidak ada lagi. Contohnya pada amputasi, Timbulnya akibat dari stimulasi dendrit yang berat dibandingkan dengan stimulasi reseptor biasanya. Oleh karena itu merasakan nyeri pada area yang telah diangkat.

5) *Radiating pain*, nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.

6) Nyeri somatik dan nyeri visceral merupakan nyeri yang umumnya bersumber dari kulit jaringan di bawah kulit ada otot dan tulang.

b. Menurut sifatnya klasifikasi nyeri sebagai berikut :

1) *Insidentil* merupakan nyeri yang timbul sewaktu – waktu dan menghilang

2) *Steady* nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.

3) *Paroxysmal* nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat selama 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.

4) *Intractable Pain* merupakan nyeri yang resisten dengan diobati.

c. Menurut intensitas rasa nyeri dibedakan sebagai berikut :

1) Nyeri ringan merupakan nyeri dalam intensitas rendah

2) Nyeri sedang menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis.

3) Nyeri berat yaitu nyeri dalam intensitas yang tinggi.

d. Menurut waktu serangan nyeri dibedakan sebagai berikut :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung dengan waktu yang lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun di berikan pengobatan.

4. Etiologi Nyeri

Menurut Wahit, lilis, & Joko (2015), penyebab terjadinya nyeri sebagai berikut:

- a. Trauma
 - 1) Mekanik, merupakan rasa nyeri yang timbul akibat ujung – ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Misalnya, akibat benturan, gesekan, dan luka.
 - 2) Termal merupakan rasa nyeri yang ditimbulkan karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin. Misalnya terkena api dan air.
 - 3) Kimia merupakan rasa nyeri yang timbul akibat kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.
 - 4) Elektrik merupakan rasa nyeri yang disebabkan oleh pengaruh aliran listrik yang kuat dan menyebabkan rasa nyeri akibat kejang otot dan luka bakar.
- b. Peradangan, yaitu akibat kerusakan ujung-ujung saraf reseptor yang mengalami peradangan atau terjepit oleh pembekalan, misalnya abses.
- c. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah.
- d. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat penekanan pada reseptor nyeri.
- e. Tumor menyebabkan reseptor pada nyeri.
- f. Iskemi pada jaringan misalnya terjadi blockade arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- g. Spasme otot dapat menstimulasi mekanik.

5. Dampak Nyeri

Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri (Susanto, Joko . Mubarak, 2015).

1) Tanda dan gejala fisik

Untuk mengetahui tanda fisiologis pada pasien nyeri dengan mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik mengobservasi keterlibatan saraf otonom seperti saat nyeri akut, denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat.

2) Efek perilaku

Ekspresi wajah dan gerak tubuh yang khas dan berespon secara focal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial seperti meringis, mengkerutkan dahi, mengigit bibir, gelisah, mengalami ketegangan otot, melindungi bagian tubuh yang nyeri, menghindari percakapan dan kontak sosial.

3) Pengaruh pada aktivitas sehari – sehari

Nyeri yang dialami penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari- sehari.

6. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri melalui tindakan farmakologi dilakukan dalam pengkolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan berikut ialah obat-obatan yang di gunakan untuk mengatasi nyeri:

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena membatalkan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Efek yang di timbulkan oleh penggunaan obat ini

menimbulkan penekanan pusat pernafasan pada medulla di batang otak (Mubarak, Iqbal Wahit, & Indrawati, 2015).

2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, Asetaminofen, dan Ibuprofen memiliki efek anti nyeri serta memiliki antiinflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti ulkus gaster dan pendarahan gaster.

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu mengkombinasikan dalam perawatan farmakologi dengan non farmakologi.

1) Relaksasi

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu hal – hal yang lain. Sehingga pasien akan lupa pada nyeri yang dialami.(Wahit, Lilis, & Joko , 2015). Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasienn untuk menerima dan membangkitkan infut sensori selain nyeri. (S. C. Smeltzer, 2013).

C. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut WHO, seseorang yang beresiko mengalami masalah kesehatan dan dikatakan menderita penyakit hipertensi apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran tekanan darah, nilai tekanan darah seseorang tetap tinggi dan nilai sistolik ≥ 160 mmHg sedangkan diastolik ≥ 95 mmHg (Padila, 2013). Hipertensi adalah kondisi suatu tekanan darah systole 140 mmhg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsudin, 2011). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang melebihi 140 mmHg sistoliknya dan diastoliknya melebihi 90 mmHg (Manuntung, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua bagian (Aspiani, 2014) yaitu :

a. Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer)

Penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan pasti, Berikut faktor hipertensi esensial:

1) Faktor Keturunan

Dari data stasistik terbukti bahwa seseorang akan kemungkinan memiliki lebih besar mendapatkan hipertensi jika kedua orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Timbulnya hipertensi di pengaruhi umur, jenis kelamin (Laki-laki lebih tinggi tekanan darahnya dari pada perempuan), dan RAS (Ras kulit hitam lebih tinggi dari pada kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam berlebih (melebihi dari 30 gr), Kegemukan atau makan berlebih, Stes, Merokok, Alkohol, dan minum obat-obatan (ephedrine, prednisone, epineprin).

b. Hipertensi Skunder

Hipertensi ini penyebabnya dapat diketahui sebagai berikut(Aspiani,2014) :

1) Penyakit Ginjal

Penyakit ginjal yang menyebabkan terjadinya hipertensi skunder adalah Glomerulonefritis, Nekrosis tubular akut, dan Tumor.

2) Penyakit Vascular

Penyakit vascular yang menyebabkan terjadinya hipertensi skunder adalah thrombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, dan vasculitis.

3) Kelainan endokrin

Kelainan endokrin yang terjadi adalah Diabetes mellitus, Hipertiroidisme, dan Hipotiroidisme.

4) Penyakit saraf

Penyakit saraf yang menyebabkan hipertensi adalah stroke dan Ensephalitis.

5) Obat – obatan

Obat – obatan yang menyebabkan terjadinya hipertensi seperti kontrasepsi oral (Pil KB) dan Kortikosteroid.

Menurut pedoman JNC7 tekanan darah di klasifikasikan pada tabel 1 sebagai berikut berikut (Kowalski, 2010)

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Sebagai
Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	115 mmHg atau kurang	75 mmHg atau kurang
Normal	Kurang dari 120 mmHg	Kurang dari 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tahap 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tahap 2	Lebih dari 160 mmHg	Lebih dari 100 mmHg

3. Etiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Sylvestris, 2017):

a. Faktor genetik

Adanya faktor genetik dalam keluarga mempunyai resiko lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

b. Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekan darah yaitu reflex bareseptor pada usia lanjut berkurang sensitivnya, Sehingga peran ginjal berkurang dimana aliran darah di ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh.

c. Jenis kelamin

Laki –laki mempunyai resiko lebih untuk menderita hipertensi pada usia muda, Sedangkan di atas usia 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

d. Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada kulit hitam dari pada berkulit putih.

e. Obesitas

Kelebihan berat badan menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia.

f. Nutrisi

Garam merupakan factor yang sangat penting dalam pathogenesis terjadinya hipertensi.

g. Kebiasaan merokok

Perokok berat dapat di hubungkandengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadi stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala umum yang ditimbulkan penderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang hipertensi tidak menimbulkan tanda dan gejala. Secara umum, gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Aspiani, 2014):

- a. Rasa sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- d. Perasaan berdebar dan ingin jatuh
- e. Telinga berdenging

5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak, Dari pusat vasomotor bermulah jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis toraks dan abdomen. Selanjutnya terjadinya rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang pada serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi. Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga akan terangsang, Lalu mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Selanjutnya korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pada pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, dan menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I dan kemudian diubah menjadi angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut menyebabkan retensi natrium dan air oleh

tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi (Bagus Ramanto Saputra, & Rahayu, 2017)

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Aspiani (2015), komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu:

- 1) Stroke, dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat dari embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan darah tinggi.
- 2) Infark miokard, dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- 3) Gagal ginjal, dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.
- 4) Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang sangat meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron yang berada di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- 5) Kejang, dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan factor risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Penatalaksanaan faktor risiko dapat dilakukan dengan cara pengobatan non-farmakologis, antara lain (Aspiani, 2015b) :

- a. Pengaturan diet
- b. Penurunan berat badan
- c. Olahraga
- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Adapun penatalaksanaan medis yang diterapkan pada pasien hipertensi, yaitu sebagai berikut :

- a. Terapi oksigen
- b. Pemantauan hemodinamik
- c. Pemantauan jantung
- d. Obat-obatan

1) Diuretic (*Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic*)

Untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan eksresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium

Untuk menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensikan influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.

3) Penghambat enzim

Berfungsi untuk mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE yang berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.

4) Antagonis (penyekat) reseptor beta, terutama penyekat selektif

Bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.

5) Antagonis reseptor alfa

Menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.

6) Vasodilator arteriol

Langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR.

D. Teori Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi dengan Nyeri Akut

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan terhadap kasus hipertensi dikaji dari beberapa sistem tubuh yang terpengaruh oleh system kardiovaskuler adalah sebagai berikut (Aspiani, 2015b).

Pengkajian merupakan proses dalam keperawatan tentang pengumpulan data, Pengaturan data, validasi data dan dokumentasi data secara sistematis (Padila, 2013).

a. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada pasien apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit Hipertensi.

b. Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya

Tanyakan kepada pasien berapa lama pasien menderita penyakit hipertensi, bagaimana cara menanganinya, mendapat terapi obat apa, bagaimana cara minum obat apakah teratur atau tidak, makanan apa saja yang biasanya dimakan sehari hari dan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.

c. Aktivitas atau istirahat

Tanyakan kepada pasien apakah ada letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot dan tonus otot menurun.

d. Sirkulasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit hipertensi, klaudikasi kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi, perubahan tekanan darah.

e. Integritas ego

Tanyakan kepada pasien apakah sedang mengalami stres atau memikirkan sesuatu yang tidak ada jalan keluarnya atau mengalami ansietas.

f. Eliminasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, anuria), diare.

g. Makanan / cairan

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, penurunan berat badan, haus serta penggunaan diuretic.

h. Neurosensori

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot dan gangguan penglihatan.

i. Nyeri / kenyamanan

Tanyakan kepada pasien adanya abdomen tegang, nyeri (sedang/berat).

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) Segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan?
- b) Segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien sekarang dengannya 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?

j. Pernapasan

Tanyakan kepada pasien apakah pada umumnya pasien mengeluh sulit bernafas.

k. Keamanan

Tanyakan kepada pasien adanya kulit kering, ulkus kulit dan gatal.

l. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan teknik head to toe.

m. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hb/ Ht: Mengkaji hubungan dari sel – sel yang terdapat volume cairan.
- 2) Kreatinin: Memberikan informasi mengenai perfusi / fungsi ginjal.
- 3) CT scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- 4) EKG: Menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini dari penyakit jantung, hipertensi.
- 5) IUP: Mengidentifikasi penyebab dari penyakit hipertensi seperti batu Ginjal, perbaikan ginjal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu proses penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Ppni, 2016).

Tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar
Diagnosis Keperawatan (2016), yaitu:

- a. Tanda dan gejala mayor pada pasien nyeri akut
 - 1) Data subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Data Objektif
 - a) Tampak Meringis
 - b) Bersikap protektif (Mis. Waspada, Posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- b. Tanda dan gejala minor pada pasien nyeri akut
 - 1) Data subjektif : -
 - 2) Data Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola makan berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaphoresis

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan Nyeri Akut

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	2	3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (tekanan vesicular serebral meningkat) ditandai dengan tampak meringis, bersikap prorektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama....x jam diharapkan nyeri akut dapat berkurang dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Tekanan darah membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi otot progresif) 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (

-
- relaksasi otot progresif)
 - 6. Kolaborasi pemberian antihipertensi bila diperkukan

Sumber : (PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI, 2018)

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Ppni, 2016). Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan direncanakan pada tahapan sebelumnya, yakni tindakan non farmakologis pemberian terapi relaksasi otot progresif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan berdasarkan adalah fase kelima dan terakhir dalam suatu proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan sebuah hasil evaluasi yang terdiri dari evaluasi formatif, yaitu dapat menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi sumatif dapat dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan suatu informasi efektifitas dalam pengambilan keputusan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan didokumentasikan dalam

SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing)(Achjar, 2010). Evaluasi dari pemberian terapi relaksasi otot progresif yakni tercapainya tujuan program dan pasien mampu menerapkan terapi yang telah di berikan untuk mengurangi rasa nyeri.