

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg saat dua kali pengukuran yang berjarak lima menit dalam keadaan istirahat. Gejala hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, detak jantung yang cepat, kelelahan, penglihatan kabur, *tinnitus*, dan mimisan (Karyanto et al., 2023).

Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer*, sehingga penderita tidak tahu jika dirinya mengidap hipertensi. Gejala yang terjadi pada penderita hipertensi ialah lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, sakit kepala, pusing, mual, muntah, bahkan kesadaran menurun. Faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu bisa faktor umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, berlebihan. Penyebab hipertensi karena sering mengkonsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Purwono et al., 2020).

2. Etiologi

Menurut Manuntung (2019) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial sampai sekarang masih belum diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Berbagai faktor yang turut berperan sebagai penyebab terjadinya hipertensi primer, yaitu bertambahnya umur, stres psikologis, dan keturunan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui kerana disebabkan oleh penyakit lain/komplikasi, antara lain

kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1persen setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah,disebabkan karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Tanda dan Gejala

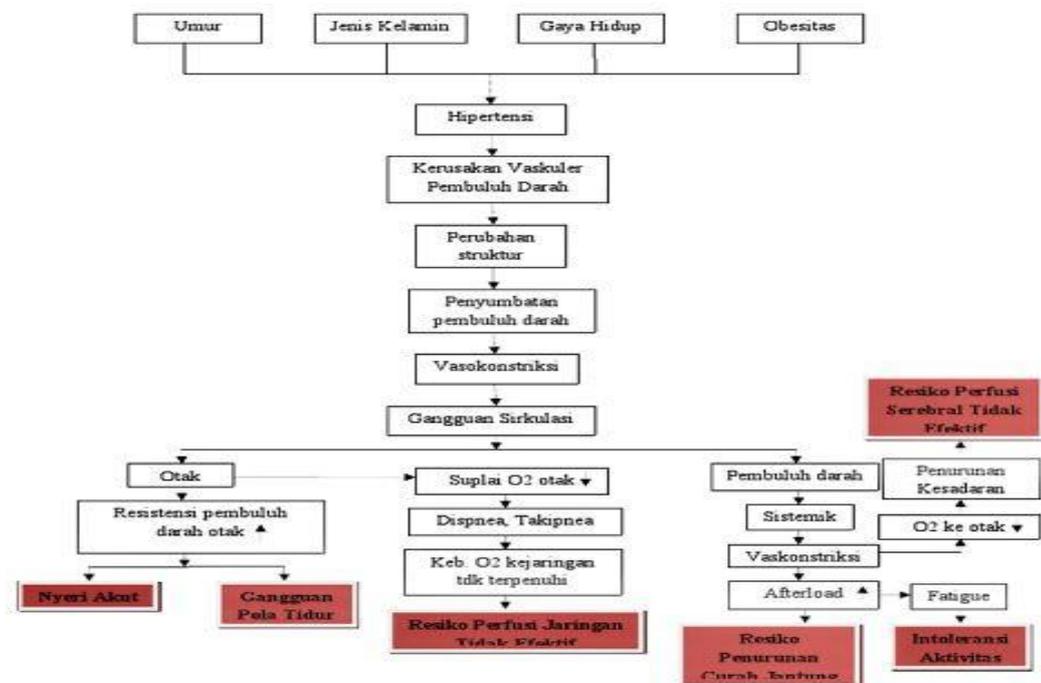
Gejala hipertensi pada umumnya tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu, akan tetapi ada beberapa keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi menurut Kemenkes (2024) yaitu :

- a. Sakit kepala, pusing
- b. Jantung berdebar-debar, rasa sakit dibagian dada
- c. Gelisah
- d. Penglihatan kabur
- e. Mudah lelah, dll

Gejala lain yang umumnya, terjadi pada penderita hipertensi yaitu, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Fatma et al., 2021)

4. Patofisiologi (*Pathway*)

Berbeda dengan usia yang lebih muda, pasien hipertensi pada usia lanjut sering sudah mengalami pengurangan elastisitas arteri atau terjadi proses sklerosis terutama pada arteri yang besar, sehingga mengakibatkan tekanan sistolik lebih tinggi dan tekanan diastolik yang lebih rendah atau kenaikan dari nadi (*pulse pressure*). Hal ini menyebabkan suatu keadaan yang dikenal sebagai hipertensi sistolikterisolasi, yang penanganannya lebih sulit dibandingkan dengan hipertensi esensial biasa. Selain itu pada usia lanjut juga sering mengalami disregulasi sistem saraf otonom yang menyebabkan hipotensi ortostatik dan ortostatik hipertensi. Komplikasi lain seperti kerusakan mikrovaskuar pada ginjal juga menjadi salah satu penyebab Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang berakibat berkurangnya fungsi tubulus dalam mengatur keseimbangan elektrolit Na dan K. Fungsi ginjal yang menurun secara progresif pada usia lanjut dapat terjadi juga oleh proses *glomerulosklerosis* dan *fibrosis interstisial* yang menyebabkan kenaikan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan natrium dan ekspansi volume darah. (Kadir et al., 2022)



5. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi klinis menurut *WHO* berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	<130	<85
3	Tinggi	130-139	85-89
4	Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
5	Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
6	Tingkat 3 (Hipertensi berat) Hipertensi Sistol Terisolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	>180 140-149	>110 <90

Sumber: International Society of Hypertension Working Group

6. Faktor Risiko

Adapun beberapa faktor risiko pada hipertensi menurut Metri Deni (2022) yaitu sebagai berikut:

Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah :

a. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

c. Kegemukan

Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga bisa meningkatkan risiko hipertensi.

d. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

e. Merokok

Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

f. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

g. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.

Faktor risiko Hipertensi yang tidak dapat dirubah menurut Fauziah Fitri (2018) :

a. Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi.

c. Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah Usia 55 tahun, pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol menurut *WHO* (2023), di antara komplikasi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan:

a. Nyeri dada, juga disebut angina;

- 1) Serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah terhambat, semakin besar kerusakan pada jantung;
- 2) Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ vital tubuh lainnya; Dan
- 3) Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Hipertensi juga dapat pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal hingga berujung pada gagal ginjal.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Sya'diyah (2018), penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi:

a. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Tujuan penataaksanaan hipertensi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan faktor resiko yaitu dengan:

- 1) Mengonsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan ideal.
- 3) Gaya hidup sehat dan berolahraga secara teratur.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum).
- 6) Istirahat yang cukup dan mengelola stress.

b. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitanya. Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan oleh Komite dokter ahli hipertensi, antara lain obat deuretik, penekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. sasaran penurunan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes (2022) Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan saat menemukan kasus hipertensi adalah

- a. Pemeriksaan darah rutin
- b. Gula darah
- c. Profil lipid elektrolit

- 1) Fungsi ginjal
- 2) Pemeriksaan rekam jantung (*elektrokardiografi/EKG*) dan
- 3) Rontgen dada.

Penapisan atau skrining berguna untuk mendeteksi sedini mungkin adanya hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi ke organ lain. Jika sudah dinyatakan menderita hipertensi, maka upaya yang bisa dilakukan adalah:

- a. Memperbaiki gaya hidup, yaitu dengan menurunkan asupan garam, menghindari alcohol, meningkatkan konsumsi sayur dan buah, menurunkan asupan lemak, menurunkan berat badan, rutin berolahraga 30 menit perhari, serta berhenti merokok.
- b. Mengonsumsi obat-obatan sesuai anjuran dokter
- c. Mencegah terjadinya komplikasi ke organ lain.

Dengan mengetahui faktor risiko hipertensi, upaya skrining dan penanganan sedini mungkin terhadap hipertensi maka dapat mencegah terjadinya komplikasi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas yang dapat terjadi.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia atau disingkat lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Banyak lansia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. (Depkes RI, 2019)

2. Klasifikasi Lansia

Menurut *WHO* (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
 - c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
 - d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
 - e. Lansia sangat (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- (Nasrullah, 2016) tua

3. Perubahan Sistem Organ Tubuh Terhadap Lansia

a. Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi akibat proses menua yaitu:

- 1) Jantung : kekuatan otot jantung menurun, katup jantung mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku. *Nodus sinoatrial* yang bertanggungjawab terhadap kelistrikan jantung menjadi kurang efektif dalam menjalankan tugasnya dan impuls yang dihasilkan melemah.
- 2) Pembuluh darah : dinding arteri menjadi kurang elastis, dinding kapiler menebal sehingga menyebabkan melembutnya pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah, dinding pembuluh darah yang semakin kaku akan meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik.
- 3) Darah : volume darah menurun sejalan penurunan volume cairan tubuh akibat proses menua, aktivitas sum-sum tulang mengalami penurunan sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah, kadar hematokrit dan kadar hemoglobin, kontraksi jantung melemah, volume darah yang dipompa menurun, dan cardiac output mengalami penurunan sekitar 1% pertahun dari volume cardiac output orang dewasa normal sebesar 5 liter.

b. Sistem pernafasan

Proses yang terjadi akibat proses menua:

- 1) *Cavum thorax* : *cavum thorax* menjadi kaku seiring dengan proses klasifikasi *kartilago, vertebrae thorakalis* mengalami pemendekan dan osteoporosis menyebabkan postur bungkuk yang akan menurunkan ekspansi paru dan membatasi pergerakan *thorax*.

- 2) Otot bantu pernafasan : Otot bantu *abdomen* melemah sehingga menurunkan usaha nafas baik inspirasi maupun ekspirasi.
- 3) Perubahan intrapulmonal : Daya *recoil* paru semakin menurun seiring pertambahan usia, alveoli melar dan menjadi lebih tipis, dan walaupun jumlahnya konstan, jumlah *alveoli* yang berfungsi menurun secara keseluruhan, peningkatan ketebalan membran *alveoli-kapiler*, menurunkan area permukaan fungsional untuk terjadinya pertukaran gas.

c. Sistem Muskuloskeletal

Proses yang terjadi akibat proses menua :

- 1) Struktur tulang : penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah, *columna vertebralis* mengalami kompresi sehingga menyebabkan penurunan tinggi badan, kekuatan otot : regenerasi jaringan otot berjalan lambat dan massa otot berkurang, otot lengan dan betis mengecil dan bergelambir. Sendi : keterbatasan rentang gerak, *kartilago* menipis sehingga sendi menjadi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi.

d. Sistem integument

Proses yang terjadi akibat proses menua:

- 1) Kulit : Elastisitas kulit menurun, sehingga kulit berkerut dan kering, kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pelindung bagi pembuluh darah yang terletak dibawahnya berkurang, lemak subkutan menipis, penumpukan melanosit, menyebabkan terbentuknya pigmentasi yang dikenal sebagai "*aged spot*".
- 2) Kuku : Penurunan aliran darah ke kuku menyebabkan bantalan kuku menjadi tebal, keras dan rapuh dengan garis longitudinal.
- 3) Rambut : aktivitas folikel rambut menurun sehingga rambut menipis, penurunan melanin sehingga terjadi perubahan warna rambut.
- 4) Kelenjar keringat : terjadi penurunan ukuran dan jumlah.

e. Sistem Gastrointestinal

- 1) *Cavum oris* : reabsorpsi tulang, bagian rahang dapat menyebabkan tanggalnya gigi sehingga menurunkan kemampuan mengunyah.
- 2) *Esofagus* : reflek telan melemah sehingga meningkatkan resiko aspirasi, melemahnya otot halus sehingga memperlambat waktu pengosongan.
- 3) Lambung : penurunan sekresi asam lambung, menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B12, dan protein.
- 4) *Intestinum* : peristaltik menurun, melemahnya peristaltik usus menyebabkan inkompetensi pengosongan bowel.

f. Sistem Genitourinaria

- 1) Fungsi ginjal : Aliran darah ke ginjal menurun karena penurunan *cardia output* dan laju filtrasi glomerulus menurun, terjadi gangguan dalam kemampuan mengkonsentrasikan urine.
- 2) Kandung kemih : Tonus otot menghilang dan terjadi gangguan pengosongan kandung kemih, penurunan kapasitas kandung kemih.
- 3) Miksi : Pada pria dapat terjadi peningkatan frekuensi miksi akibat pembesaran prostat, pada wanita, peningkatan frekuensi miksi dapat terjadi akibat melemahnya otot *perineal*.
- 4) Reproduksi wanita : terjadi atropi vulva, penurunan jumlah rambut pubis, sekresi vaginal menurun, dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastik.
- 5) Reproduksi pria : ukuran testis mengecil, ukuran prostat membesar.

g. Perubahan Sistem pernapasan

- 1) Neuron : terjadi penurunan jumlah neuron di otak dan batang otak, sintesa dan metabolisme neuron berkurang, massa otak berkurang secara progresif.
- 2) Pergerakan : sensasi kinestetik berkurang, gangguan keseimbangan, penurunan *reaction time*.
- 3) Tidur : dapat terjadi insomnia dan mudah terbangun di malam hari, tidur dalam (tahap IV) dan tidur *REM* berkurang.

h. Sistem Sensori

- 1) Penglihatan : penurunan kemampuan memfokuskan objek dekat, terjadi peningkatan densitas lensa, dan akumulasi lemak, disekitar iris, menimbulkan adanya cincin kuning keabu-abuan, produksi air mata menurun, penurunan ukuran pupil dan penurunan sensitivitas pada cahaya, kemampuan melihat di malam hari menurun, iris kehilangan pigmen sehingga bola mata berwarna biru muda atau keabu-abuan.
- 2) Pendengaran : penurunan kemampuan untuk mendengarkan suara berfrekuensi tinggi, serumen mengandung banyak keratin sehingga mengeras
- 3) Perasa : penurunan kemampuan untuk merasakan rasa pahit, asin dan asam.
- 4) Peraba : penurunan kemampuan untuk merasakan nyeri ringan dan perubahan suhu.

C. Konsep Nyeri

Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) menurut Abraham Maslow dalam teori hierarki menyatakan bahwa setiap manusia memiliki 5 kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Berdasarkan teori Maslow kasus hipertensi pada pasien kelolaan penulis mengalami gangguan kebutuhan rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut. Kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

Gambar 2.2 **Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow**



Sumber : (Hidayati & Musrifatul, 2019)

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah sensasi tidak nyaman bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat (Riyandi & Mardana, 2017).

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Bachrudin, 2018)

2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dibagi 6 kriteria seperti berikut menurut Saryono & Widiyanti (2010) yang berisi:

- a. Termik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrim.
- b. Kimia, disebabkan oleh bahan atau zat kimia.
- c. Mekanika, disebabkan oleh trauma fisik atau mekanik.

- d. Elektrik, disebabkan oleh aliran listrik.
- e. Psikogenik, nyeri tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis.
- f. Neurologik, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf

3. Jenis nyeri

Menurut *Internasional Association For the Study of Pain (IASP)* telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri. Di antara kategori ini adalah nyeri akut, nyeri alih, nyeri kanker, dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Terjadi secara mendadak dalam periode yang singkat, biasanya 6 bulan atau kurang dan bersifat *intermiten* (sesekali), tidak konstan. Nyeri akut berasal dari cara normal sistem syaraf memproses trauma pada kulit, otot, dan organ visceral. Istilah lain dari nyeri akut adalah nyeri nonseptif. Setelah penyebab mendasar diidentifikasi dan diterapi secara sukses, nyeri akut menghilang.

b. Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi dipersepsikan dibagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dipersepsikan dikulit, meskipun dapat juga dipersepsikan dalam area internal yang lain.

c. Nyeri Kanker

Nyeri kanker adalah hasil dari beberapa jenis keganasan. Sering kali, nyeri kanker sangat hebat dan dapat dianggap intractable (tidak dapat diatasi) dan kronis

d. Nyeri Kronis

Nyeri kronis juga disebut nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup pasien. Sering kali, nyeri kronis mengganggu fungsi normal seseorang. Penyebab nyeri kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Sindrom nyeri neuropati sangat

sulit dihadapi, nyeri kronis sering kali berlangsung lebih lama dari perkiraan periode pemulihan normal untuk nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri neuropati biasanya melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan dan nyeri tertembak yang konstan. Penyebab jenis nyeri ini mungkin dapat diketahui, seperti tumor invasif yang tidak dapat dioperasi, atau mungkin tidak diketahui. Efek nyeri kronis dapat mengganggu gaya hidup dan tampilan seseorang, terutama jika penyebab nyeri tidak diketahui.

4. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai menjadi fitur (PQRST) yang dapat membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut :

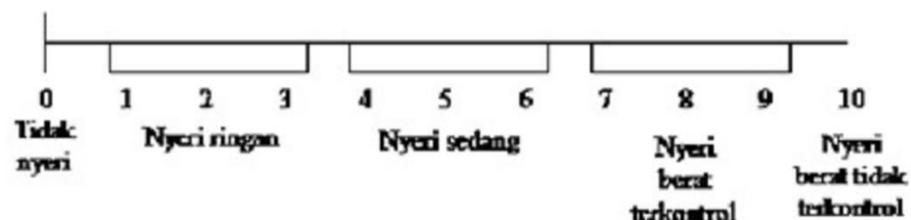
- a. Provocates/palliates (P), Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri.
- b. Quality (Q), Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.
- c. Region (R), Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri.
- d. Severity (S), Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang (Napisah, 2022) skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat.
- e. Time (T), Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “ sudah merasa nyeri berapa lama?”.

5. Skala Nyeri

Ada beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan antaranya skala intensitas nyeri atau skala distress nyeri. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih katakata deskriptif, dengan

memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan) dengan menggunakan skala distress angka. Skala wajah nyeri wongbaker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Gambar 2.2
Skala Distress Angka atau Numeric Rating Scale (NRS) 0-10



Keterangan :

Angka 0 : Tidak nyeri

Angka 1-3 : Nyeri ringan

Angka 4-6 : Nyeri sedang

Angka 7-10 : Nyeri berat

6. Cara-cara mengurangi nyeri

Berdasarkan buku Ilmu Keperawatan Dasar menurut (Wahit Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) ada beberapa cara mengurangi nyeri:

a. Melakukan teknik distraksi

Teknik distraksi dapat nyeri berdasarkan teori aktivitas retikular, yaitu menghambat stimulus nyeri sehingga menyebabkan terhambatnya implus nyeri ke otak (nyeri berkurang atau dirasakan oleh klien). Contoh teknik distraksi yaitu mendengarkan musik, menonton TV, membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata.

b. Melakukan teknik relaksasi

Metode ini efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga dapat mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Jika seseorang melakukan relaksasi, puncaknya adalah fisik yang segar dan otak yang siap menyala lagi.

c. Melakukan pemijatan (*massage*)

Bertujuan untuk menstimulasi serabut-serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan transisi, implus nyeri. Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem control desenden. Masase dapat membuat klien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

D. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Kemenkes (2022) Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi adalah metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menuaikan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot.

Dapat disimpulkan bahwa relaksasi adalah metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri.

2. Jenis-jenis Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi ada 4 macam yaitu, relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focusing exercises*), dan relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*).

- a. *Autogenic relaxation* : dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres.
- b. *Muscle relaxation* : dilakukan dengan cara meletakkan kepala diantara kedua lutut (kira-kira selama 5 detik) dan merebahkan badan kebelakang selama perlahan selama 30 detik, sikap ini dilakukan terus secara berulang sambil merasakan perubahan pada otot-otot tubuh.
- c. Visualisasi : teknik ini merupakan bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi seperti melakukan perjalanan ke suatu tempat yang damai, atau situasi yang tenang.

Beberapa teknik relaksasi lainnya yang familiar dapat dilakukan seperti Nafas dalam, Yoga, Tai chi , meditasi, mendengar music, pijit (spa), zikir dan sebagainya. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah *atelectasis* paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stress akan menurun, meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

3. Manfaat Relaksasi

- a. Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman

- b. Mengurangi rasa nyeri
- c. Pasien tidak mengalami stress
- d. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- e. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri
- f. Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian (Kurniawati et al., 2022)

4. Teknik Pemberian Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) dalam Kurniawati et al.,(2022) teknik relaksasi nafas dalam dijabarkan seperti berikut ini :

- a. Klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua,tiga).
- b. Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga).
- c. Klien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- d. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
- e. Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
- f. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan.

5. Penelitian Terkait

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lisdianto & Ludiana, 2022) pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Metro, didapatkan hasil penelitian penerapan teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri dilakukan selama 3 hari dibuktikan

dengan 2 responden telah berhasil turun skala nyeri menjadi karakteristik nyeri ringan yang semula skala nyeri 5 menjadi 2.

Menurut (Saputri et al., 2022) penelitian yang dilakukan di RSUD JEND. Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal , didapatkan data responden yang mengalami nyeri kepala setelah diberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari Responden yang digunakan yaitu dua pasien dengan hipertensi. Penerapan dilakukan selama 3 hari. Analisa data dilakukan dengan melihat skala nyeri kepala sebelum dan setelah penerapan relaksasi nafas dalam menggunakan skala nyeri menurut Bourbonis. Mendapatkan hasil dengan Skala nyeri pada responden I dari skala 6 menjadi skala 2 dan responden II dari skala 5 menjadi skala 4. Jadi kesimpulan dari penerapan relaksasi nafas dalam sangat efektif menurunkan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya, data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnose keperawatan dengan tetap benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan, tujuan dari pengkajian adalah didaptkannya data bioskop dan spiritual yang mencakup data bioskop dan spiritual (Tarwoto dan Lestari, 2015)

1. Pengkajian

a. Anamnesis

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, usia 65-80 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terjadi pada semua jenis kelamin

Status perkawinan : orang yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Pekerjaan : orang dengan pekerja keras tidak

menutup kemungkinan menderita hipertensi di karenakan aktivitas yang mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan Sibarani (2017) dalam (Trijayanti, 2019).

2) Keluhan Utama

Menurut Aspiani (2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tengkuk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi & Mumpuni,2017)

3) Riwayat penyakit sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat, gejala-gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu : gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, tengkuk terasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung) Suranto (2009) dalam Nahak (2019).

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok, serta riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien.

5) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik/keturunan.

a) Pemeriksaan fisik

Menurut (Padila,2013) pemeriksaan fisik meliputi :

(1) Aktivitas/istirahat gejala

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

(2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, *aterosklerosis*, penyakit jantung koroner, dan penyakit *serebrovaskuler*, dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi merupakan peningkatan kenaikan darah *systole* diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakialis, denyut (*popliteal*, *posterior*, dan *pedialis*) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (*vasokonstriksi primer*) kulit pecah, sianosis, dan *diaphoresis* (*kongesti*, *hipoksemia*). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (*feokromositoma*)

Integritas ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, depresi, *euphoria*, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan, kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka 39 tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernafasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

(3) Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal dimasa lalu.

(4) Makanan dan cairan

Gejala : makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat *diuretic*.

Tanda : berat badan, normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu) ;kongesti vena, dan *glikosuria* (hamper 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

(5) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala *suboksipital* (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

(6) Nyeri/ketidaknyamanan

Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi *arteriosclerosis* pada arteriektremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen/massa (*feokromositoma*).

(7) Pernafasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek *kardiopulmonal*, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala: *dyspnea* yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, *dyspnea nocturnal parok-sismal*, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (*krakles* atau menggigil), sianosis.

(8) Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi/cara berjalan, *hipotensi postural*.

b) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Menggambarkan pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengonsumsi alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

(2) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

(3) Pola aktivitas dan istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun. Pengkajian indeks KATZ.

(4) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga, dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Tabel pengkajian APGAR keluarga.

(5) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala, gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap.

Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Tabel pengkajian status *mental/short portable mental status questioner* (SPMSQ).

(6) Pola persepsi

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggunakan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psikososial-kultural-spiritual kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Depresi menggunakan table inventaris, depresi *back*. (Trijayanti,2019)

c) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut (Nurarif Kusuma,2015) yaitu:

(1) Pemeriksaan Laboratorium

- (a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskonitas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagubilita, anemia.
- (b) BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- (c) Glukosa : Hiperglikemi/DM adalah pencetus hipertensi, dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- (d) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan fungsi ginjal, dan ada DM.
- (e) CT Scan : mengkaji adanya tumor *cerebral, encelopati*.
- (f) EKG : dapat menunjukkan pada rengangan,dimana luas,peninggian gelombang P adalah salah satu tanda atau penyakit jantung hipertensi.
- (g) IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- (h) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik actual, ataupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Poka SLKI DPP PNI, 2017)

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada klien hipertensi, antara lain : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077).

b. Rencana Keperawatan

Tabel. 2.2
Rencana Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut (D,0077) Data subjektif : 1. Mengeluh nyeri Data Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tekanan darah meningkat	Tingkat nyeri (L.08066) menurun kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Gelisah berkurang 3. Meringis menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (SIKI, L.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Teraupetik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika

			perlu.
2.	<p>Gangguan Pola Tidur. (D.0055)</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur. 2. Mengeluh sering terjaga. 3. Mengeluh pola tidur berubah. 4. Mengeluh istirahat tidak cukup. <p>Data Objektif</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Membaik,dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan pola tidur berubah. 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 	<p>Dukungan Tidur (SIKI,L. 05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur yang rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup slama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman pengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
3.	<p>Resiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</p> <p>Data Subjektif -</p> <p>Data Objektif -</p>	<p>Perfusi serebral (L.02014) meningkat</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (SIKI,L. 06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.Tekanan darah meningkat) 3. Monitor status pernafasan 4. Teraupetik 5. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 6. Berikan posisi semi fowler 7. Cegah terjadinya kejang 8. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semifowler 3. Cegah terjadinya kejang 4. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis,jika perlu.

b. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SLKI DPP PNI, 2018). Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi-intervensi yang telah direncanakan dan ditetapkan. (Standar Intervensi Keperawatan, 2017 dan Jurnal Teknik Relaksasi Nafas Dalam Anggraini, 2020)

c. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penelitian apa yang telah dicapai dan bagaimana telah tercapai, merupakan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi keperawatan telah dicapai atau tidak.