

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (UTAMI, 2021)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang menyebabkan gejala yang berlanjut yang mengakibatkan kerusakan organ lebih berat, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, dan lain-lain.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

1. Prahipertensi Tekanan darah sistolik 120/139 mmHg atau tekanan darah sistolik 80-89 mmHg tergolong prahipertensi. Individu dengan prahipertensi tergolong berisiko mengalami hipertensi.

2. Hipertensi tingkat 1

Tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Jika tekanan darah sistolik dan diastolik berada pada rentang ini, maka perlu dilakukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi.

3. Hipertensi tingkat 2

Tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau tekanan darah diastolik > 100 mmHg. Pada tahap ini penderita biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala.

4. Hipertensi krisis

Jika tekanan darah tiba-tiba melebihi 180/120 mmHg, dapat diartikan hipertensi krisis. Pada tahap ini, perlu segera menghubungi dokter, terlebih jika mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara. Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis atau kondisi tubuh saat pemeriksaan. Oleh karena itu, untuk memastikan diagnosis hipertensi, perlu dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali

dengan jarak 1 minggu. Jika dalam 2 kali pengukuran lalu hasil tekanan darah berbeda jauh, hasil yang akan diambil adalah hasil pengukuran tekanan darah yang lebih tinggi (Adrian, 2022).

2.1.4 Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Hipertensi primer

Merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Ini merupakan tipe paling umum dan mencakup $\pm 95\%$ dari luas kasus hipertensi. hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30-50 tahun.

2. Hipertensi sekunder

Disebabkan karena penyakit tertentu dengan penyebab diketahui mencakup $\pm 5\%$ dari kasus Hipertensi. Penyebab spesifik diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, dan lain-lain (Ii & Hipertensi, 2017)

2.1.5 Patofisiologi

1. Peran ginjal dan volume cairan tubuh.

Ginjal memiliki peranan penting dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi meregulasi renin yang merangsang angiotension *I-converting enzyme* (ACE) untuk membentuk angiotensin II dari angiotensin I yang disebut juga sebagai renin-angiotensin system (RAS). Angiotensin II merupakanpeptida vasoaktif yang berperan dalam kontriksi pembuluh darah,

sehingga peningkatannya akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu ginjal juga berperan dalam mengatur diuresis dan natriuresis, di mana kegagalan fungsi ini menyebabkan peningkatan volume cairan dan kadar natrium darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Ginjal juga memiliki persyarafan aferen yang dapat mengirim sinyal ke sistem saraf pusat, sehingga terjadi refleks yang merangsang peningkatan tonus sistem saraf eferen dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah.

2. Peran vaskulatur

Mekanisme vaskulatur, termasuk ukuran, reaktivitas, dan elastisitas pembuluh darah juga memainkan peran penting dalam terjadinya hipertensi. Hipertensi sering dikaitkan dengan vasokonstriksi yang dapat disebabkan oleh peningkatan hormon vasokonstriktor seperti angiotensin II, katekolamin dan vasopresin. Selain itu, gangguan vasodilatasi juga dapat berperan terjadinya hipertensi. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh adanya gangguan anatomis pada vaskular, seperti kakunya arteri besar, sehingga tidak terjadi distensi saat sistol dan recoil saat diastol.

3. Peran sistem saraf pusat.

Sistem saraf pusat berperan dalam patofisiologi hipertensi memlaluui aktivitas simpatetik akibat sinyal saraf aferen. Aktivitas simpatetik yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, antara lain peningkatan vasokintriksi dan remodelling vaskular, produkssi renin oleh ginjal dan peningkatan resorpsi natrium oleh ginjal. Pada orang dengan obesitas, saraf

aferen dari jaringan adiposa yang rancang oleh diet tinggi lemak mengirimkan sinyal refleks untuk meningkatkan tekanan darah dan resistensi insulin.

4. Peran endokrin.

Selain angiotensin II, aldosteron juga memiliki peran dalam terjadinya hipertensi. Keberadaan angiotensin II menyebabkan pelepasan aldosteron oleh kalenjer adrenal. Aldosteron diketahui meningkatkan resorpsi natrium oleh ginjal dan menurunkan diuresis.

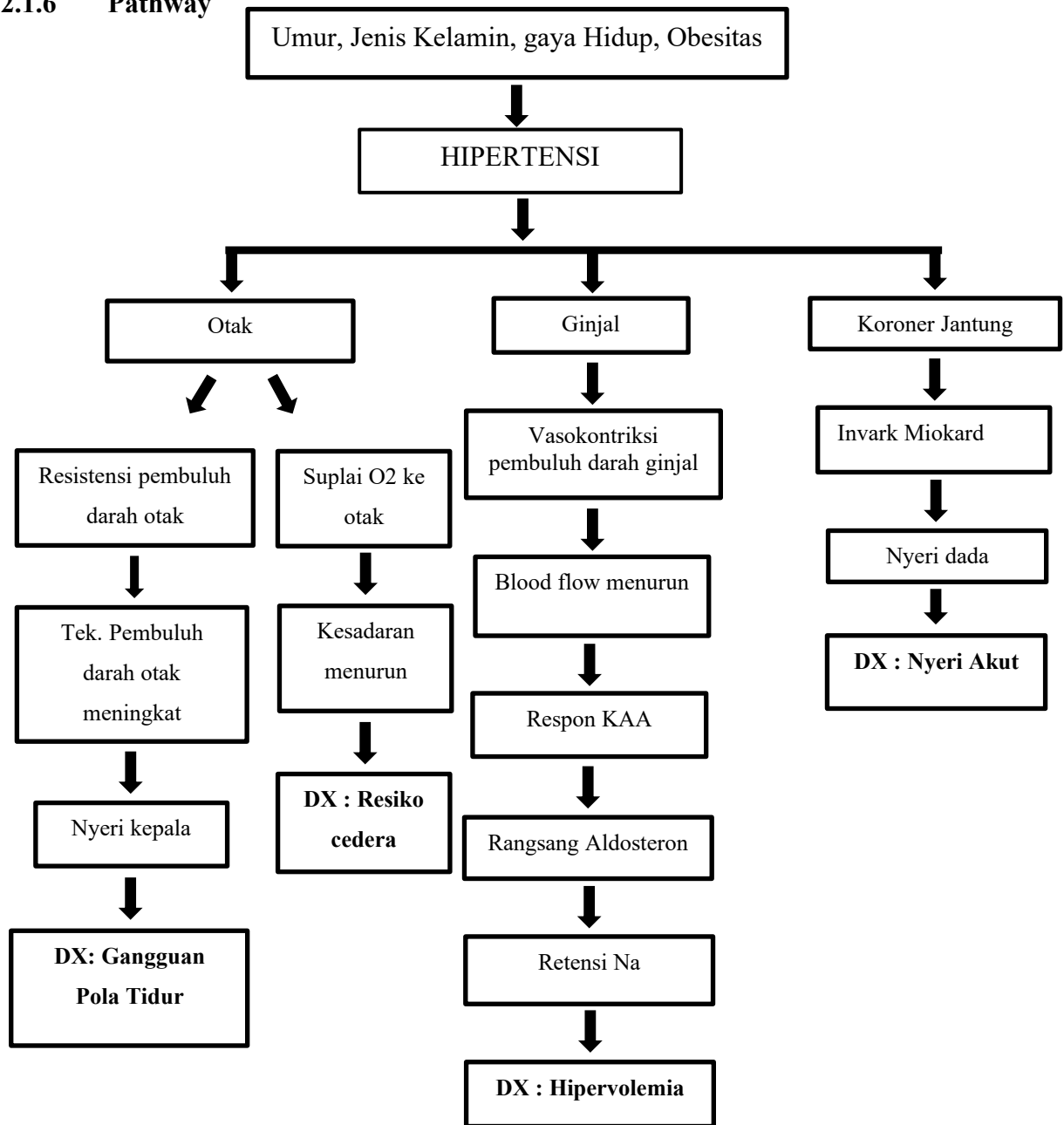
5. Peran mekanisme imun.

Pada orang dengan hipertensi, sel inflamsi diketahui terakumulasi di ginjal dan pembuluh darah. Sel inflamasi dapat memproduksi sitokin, termasuk interleukin, spesies oksigen reaktif, dan metaloproteinaise yang ikut mengatur fungsi dan struktur ginjal dan vaskular. Namun, penyebab aktivasi sel inflamasi inimasih belum diketahui, dimana diduga sel inflamasi aktif akibat adanya aktivasi endotel pembuluh darah.

6. Peran genetic.

Genetik diduga kuat berperan penting dalam patofisiologi hipertensi. Kasus hipertensi yang dapat diturunkan dalam keluarga cukup umum ditemukan. Namun, hingga saat ini beberapa mutasi genetik gen tunggal yang dicurigai menyebabkan hipertensi belum dapat menjelaskan fenomena hipertensi yang diturunkan keluarga (Halomoan, 2022).

2.1.6 Pathway



Gambar 2.1. Pathwai hipertensi

2.1.7 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Ii & Pustaka).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan saat menemukan kasus hipertensi adalah pemeriksaan darah rutin, gula darah, profil lipid, elektrolit, fungsi ginjal, pemeriksaan rekam jantung (elektrokardiografi/EKG) dan ronsen dada

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu terapi non farmakologis dan terapi farmakologis (Sulis Setiawan & Dewi Sunarno, 2022)

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Petalaksanaan dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan

hipertensi dengan terapi non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

a. Makan gizi seimbang

Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Asupan natrium hendaknya dibatasi dengan jumlah intake 1,5 g/hari atau 3,4-4g garam/hari. Pembatasan asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

b. Menurunkan kelebihan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal.

c. Olahraga

Olahraga secara teratur seperti berjalan, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah dan ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

2. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi.

Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopamide.
- b. Beta-blocker mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, mengurangi dayadan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah propranolol, atenolol, pindolol, dan sebagainya.
- c. Golongan penghambat ACE dan ARB Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) penghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE

- I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACE I maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan Enalapril.
- d. Calcium Channel Blockers (CCB) Calcium Channel Blockers (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin.
- e. Golongan antihipertensi lain penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa Perifer adalah Prazosin dan Terazosin (Dewi, 2021)

2.1.10 Komplikasi

1. Serangan jantung.

Hipertensi dapat menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri (arterosklerosis). Kondisi tersebut merupakan penyebab utama serangan jantung. Serangan jantung adalah suatu kondisi yang dapat terjadi ketika aliran darah ke jantung tersumbat. Penyumbatan yang paling sering terjadi akibat

penumpukan lemak, kolesterol, ataupun zat lain yang dapat membentuk plat di arteri yang memasok darah ke jantung (arteri koroner). Terkadang plat dapat pecah dan membentuk gumpalan atau bekuan yang menghalang aliran darah. Terganggunya aliran darah dapat merusak atau bahkan menghancurkan sebagian otot jantung.

2. Stroke

Komplikasi dari stroke dapat terjadi akibat perdarahan pada pembuluh darah yang berfungsi untuk menyuplai darah ke otak. Selain itu, kondisi ini dapat disebabkan oleh terganggunya aliran darah melalui arteri yang rusak, terutama akibat tekanan darah tinggi yang terjadi.

3. Gagal jantung

Pada kasus gagal jantung, jantung tetap bekerja tetapi tidak mampu memasok cukup aliran darah ke seluruh tubuh.

Otot jantung dapat mengalami penebalan akibat tekanan darah tinggi, yang mana dapat menyebabkan pembesaran pada jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Gagal jantung adalah kondisi yang harus segera mendapatkan penanganan yang tepat agar jantung dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara efisien.

a. Gangguan pada fungsi ginjal.

Dilansir dari *very well health*, tekanan darah tinggi yang terjadi secara terus menerus adalah penyebab utama dari penyakit ginjal kronik.

Ginjal berfungsi menyaring darah, ketika pembuluh darah kecil

diginjal terganggu akibat hipertensi yang tidak terkontrol, ini dapat membuat tubuh tidak mampu untuk menyaring limbah dengan baik.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan terjadi karena tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah halus pada mata, hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah yang melewati pembuluh darah tersebut berkurang atau bahkan pada kasus yang lebih serius menyebabkan pembuluh darah pecah. Kondisi ini dikenal sebagai retinopati hipertensi. Di sisi lain, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam retina, yang mana dapat mengganggu penglihatan atau merusak saraf optik. Ini juga dapat menyebabkan penurunan fungsi penglihatan.

c. Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer adalah suatu kondisi di mana terjadi penyempitan arteri yang menyebabkan aliran darah ke tungkai berkurang. Salah satu faktor kondisi ini adalah tekanan darah tinggi. Plak yang terbentuk dari tekanan darah tinggi dapat mengurangi aliran darah ke pembuluh darah di kaki, yang mana dapat menyebabkan gejala tertentu, seperti rasa nyeri, kram, dan mati rasa di area kaki.

d. Sindrom metabolik

Ini merupakan sekelompok gangguan metabolisme, termasuk kenaikan kadar trigliserida, penurunan kolesterol HDL ‘baik’, tekanan darah tinggi, serta kadar insulin yang tinggi.

Perubahan pada sistem metabolisme tersebut dapat meningkatkan resiko diabetes, penyakit jantung, dan stroke (Deriyanthi, 2021)

2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang tepat dan sistematis, yang bertujuan untuk memastikan status kesehatan dan status fungsional klien saat ini dan masa lalu.

1. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, diagnosis medis, catatan kedatangan, identitas penanggung jawab.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan dengan kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Pola fungsi kesehatan

1) pola nutrisi dan metabolisme

a) Gejala:

makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretik.

b) Tanda:

Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria, neurosensori.

2) Pola aktivitas dan istirahat

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

b) Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

3) Pola eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang

f. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital. Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh. Biasanya pasien mengalami pernapasan dangkal, dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.

b. Pemeriksaan kepala dan leher. Benjolan di kepala, leher, kelopak mata normal, konjungtiva anemis, mata cekung, pucat, fungsi pendengaran normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

c. Mulut, terdapat napas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah. Lidah tertutup selaput putih kotor,

sementara ujung dan tepinya berwarna kemerahan dan jaang di sertai tremor

d. System respirasi.

Adanya dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan, bunyi nafas tambahan (krekel/mengi). Pemeriksaan pada sistem pernapasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler.

e. Sistem kardiovaskuler.

Kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti, hipoksia). Kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen otot), takikardi, bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvural. Desiran vaskular terdengar diatas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ (Distensi Vena Jugularis).

f. Sistem integument. Kulit bersih, turgor kulit menurun, pucat, berkeringat, akral hangat

g. Abdomen, dapat di temukan keadaan perut kembung. Bila terjadi konstipasi atau mungkin diare atau normal.

h. Sistem muskuloskeletal.

Kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

i. Genitalia

Kaji apakah ada tanda-tanda infeksi, jenis kelamin (Ngurah, 2020)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah konsep penting yang memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosa keperawatan sebagai suatu proses berfokus pada aspek pengkajian dan pengumpulan data untuk mendiagnosis masalah yang berkaitan dengan perawatan pasien berdasarkan keluhan, hasil pengamatan dari pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

Standar diagnosis keperawatan indonesia adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakkan diagnosa keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Koerniawan *et al.*, 2020).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi meliputi:

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
4. Resiko cedera ditandai dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diantisipasi ditentukan dan tindakan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. saat penentuan intervensi, peneliti menggunakan literature terbaru yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun oleh persatuan perawat Indonesia. standar Luaran Keperawatan Indonesia merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sulit tidur menurun (5)	Terapi relaksasi Observasi: 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur. Terapeutik: 1. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi:	Terapi Repaksasi Observasi: 1. mengetahui kebiasaan aktivitas pasien mengetahui tekanan darah Terapeutik:

		2. keluhan tidak puas tidur menurun (5) 3. keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	1. anjurkan relaksasi otot progresif	1. membuat pasien rileks agar tekanan darah dapat terkontrol Edukasi: 1. mengontrol tekanan darah secara mandiri.
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Tekanan darah membaik (5)	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Membantu menemukan ketidaknyamanan nyeri secara langsung kepada pasien 2. Menemukan tingkat nyeri yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui respon nyeri yang dirasakan baik melalui verbal atau nonverbal 4. Agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri 5. Agar dapat mengetahui pengetahuan dan keyakinan

terapi komplementer yang sudah diberikan		pasien tentang nyeri
9. Monitir efek samping penggunaan analgetik.	6.	Agar dapat mengetahui apakah budaya dapat mempengaruhi nyeri
Terapeutik:	7.	Agar dapat mengetahui apakah nyeri bisa mempengaruhi kualitas hidup
1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	8.	Agar dapat mengetahui apakah terapi komplementer berhasil pada pasien
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	9.	Agar dapat mengetahui efek samping penggunaan analgetik
3. Fasilitasi istirahat dan tidur	Terapeutik:	
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.	1.	Agar pasien dapat mengetahui terapi teknik non farmakologi
Edukasi:	2.	Agar lingkungan yang dapat memperberat nyeri dapat terkontrol dengan baik
1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	3.	Agar pasien dapat
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri		
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri		
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.		

-
5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- beristirahat dan tidur dengan baik
4. Agar dapat mempertimbangkan dalam pemilihan strategi dalam meredakan nyeri

Edukasi:

1. Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode dan pemicu dari nyeri.
2. Agar dapat mengetahui strategi dalam meredakan nyeri
3. Agar pasien dengan mandiri dapat mengetahui nyeri
4. Agar analgetik dapat diberikan secara tepat
5. Agar pasien dapat melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

-
1. Agar pemberian analgetik dapat diberikan dengan baik
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah langkah-langkah yang melibatkan tindakan atau tindakan dan pelaksanaan intervensi yang berdampak rencana keperawatan. Fase ini memerlukan intervensi seperti pemeliharaan monitor jantung atau oksigen, perawatan langsung atau tidak langsung, pemberian obat, protokol pengobatan standar, dan standar EDP.(Health, 2023)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dari proses ini sangat penting untuk mendapatkan hasil yang positif bagi pasien. Setiap penyedia layanan kesehatan melakukan intervensi atau menetapkan batasan atau menerapkan safeguard untuk memastikan tercapainya hasil yang diinginkan. Penilaian ulang mungkin sering diperlukan tergantung pada kondisi pasien secara komprehensif (Health, 2023).