

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis atau sering terjadi dalam jangka waktu lama. Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg ketika istirahat diduga mengalami peningkatan tekanan darah tinggi (Williams & Wilkins, 2011).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan arteri yang persisten (Nanda, 2013). Tekanan darah tinggi atau hipertensi di definisikan sebagai peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus, lebih dari suatu periode (Udjianti, 2010).

Hipertensi juga didefinisikan dengan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah (Udjianti, 2010). Kaplan memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2010).

2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 8

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastole (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥100

(sumber, Bell, dkk 2015)

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan European Society of Hipertension (ESH) dan European Society of Cardiology (ESC)

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastole
Optimal	<120	Dan <80
Normal	120-129	Dan/atau 80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau 85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/atau 90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/atau 100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	Dan/atau ≥ 110
Hipertensi teriolasi	Sistolik ≥ 140	Dan <90

(sumber: ESH & ESC, 2013)

2.1.3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi terganggu pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan total *peripheral resistance* (TPR). Kecepatan denyut jantung yang meningkat dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering disertai keadaan hipertiroidisme. Akan tetapi peningkatan denyut jantung biasanya dikaitkan dengan penurunan volume sekuncup sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Majid, 2015).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama mengakibatkan peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat penanganan garam dan air oleh ginjal atau renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma dapat terjadinya peningkatan volume diastolik akhir, sehingga terjadi peningkatan sekuncup dan tekanan darah, peningkatan *preload* biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Majid, 2015).

Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terhadap rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa secara lebih-lebih besar untuk mendorong darah melintas pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebabkan peningkatan dalam *afterload* jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik (Majid, 2015).

Jika peningkatan *afterload* berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat, sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf-saraf otot juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekucup (Majid, 2015).

2.1.4. Patofisiologi

Tekanan darah dipertahankan oleh empat sistem kontrol yang meliputi, sistem renin angiotensin, autoregulasi, baroreseptor arteri dan pengatur volume cairan dalam tubuh (Udjayanti, 2010).

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vegal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh

karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Alasan pasti mengapa kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditunjukkan untuk menaikkan *re-setting* sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan darah ada (Nurhidayat, 2015).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui ekspansi volume darah yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Nurhidayat, 2015).

Renin dilepaskan dari aparatus jugstaklomerular ginjal, masuk dalam darah melalui arteriol eferen. Pengatur utama tekanan darah adalah renin dan angiotensin. Ginjal sebagai enzim yang bertindak sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, kemudian diubah oleh converting enzim dalam paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat sebagai pengontrol pelepasan aldosteron. Aldosteron primer sangat bermakna dalam hipertensi. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga

mempunyai efek menghambat sekresi garam yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. (Nurhidayat, 2015).

Meningkatnya tahanan perifer pada hipertensi disebabkan oleh sekresi renin yang tidak adekuat. Tekanan darah tinggi kadar renin harus diturunkan karena dapat menghambat sekresi renin. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan mengakibatkan iskemia pada pembuluh dan organ vital lainnya.

Hipertensi esensial akan mengakibatkan penebalan arteriol. Penebalan pada pembuluh darah mengakibatkan perfusi jaringan menurun dan terjadinya kerusakan organ. Akibat akan menyebabkan gagal jantung, infark miokard, dan gagal ginjal. (Nurhidayat, 2015).

Autoregulasi vaskuler merupakan mekanisme lain yang terlibat dalam hipertensi. Autoregulasi vaskuler merupakan proses mempertahankan jaringan tubuh supaya tetap konstan. Jika aliran berubah, proses-proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskuler sangat penting dalam overload garam dan air yang berhubungan dengan hipertensi (Udjianti, 2010).

2.1.5. Manifestasi Klinis

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan dijumpai terjadinya penyempitan pembuluh darah, perubahan retina, terdapat kumpulan cairan, dan edema pupil.

Gejala yang sering muncul pada penderita tekanan darah tinggi merupakan kerusakan pada vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Pembuluh patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari), dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah di otak bisa terjadi (stroke atau serangan iskemik transien (misalnya alserasi penglihatan dan penuturan (speech), pusing, lemas, jatuh mendadak, hemiplegia transien atau permanen) (Smeltzer, dkk, 2010).

Smeltzer, dkk, (2010) menyatakan gejala klinis tekanan darah tinggi disebabkan :

1. Perubahan retina terjadinya perdarahan, eksudat, arteriol yang mengalami penyempitan, dan bintik kapas-wol (infark kecil), dan papilledema dapat dilihat pada hipertensi berat.
2. Perubahan patologis dapat terjadi pada ginjal (nokturia dan peningkatan kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin).
3. Gejala hipertensi menunjukkan kerusakan vaskuler yang berhubungan dengan sistem organ yang difasilitasi oleh pembuluh yang terlibat

4. Pada pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan selain tekanan darah tinggi.
5. Hipertrofi ventrikel kiri dapat terjadi gagal jantung kemudian.
6. Adanya keterlibatan serebrovaskuler (serangan iskemik atau transien iskemik (TIA) (yaitu perubahan pada penglihatan maupun pengecap, pusing, kelemaha, pingsan secara tiba-tiba atau hemiplegia sementara atau permanen)).
7. Penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokard merupakan konsekuensi yang paling umum

2.1.5. Komplikasi

Meningkatnya tekanan darah merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi essensial. Biasanya hipertensi essensial terjadi tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti pada mata, jantung, ginjal, dan otak. Gejala-gejala meliputi sakit kepala, pusing, mimisan, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi essensial (Nurhidayat, 2015).

Survey gejala hipertensi di Indonesia sebagai berikut : rasa berat di tengkuk, mudah marah, pusing, sukar tidur, mimisan, sesak napas, telinga berdengung mudah lelah, dan mata berkunang-kunang.

Akibat komplikasi hipertensi yang sering dijumpai adalah gagal jantung, gangguan penglihatan, gangguan fungsi ginjal ,gangguan saraf, gangguan sereblar (otak), yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung, stroke, pencegahan dengan

menggunakan gaya hidup sehat. Beberapa kasus hipertensi sangat kaitannya dengan pola gaya hidup tidak sehat. Meliputi kurang olahraga, stress, minum-minuman beralkohol, merokok dan kurang istirahat. Gizi seimbang makan juga harus diwaspadai pembatasan asupan natrium (komponen utama garam) sangat disarankan karena terbukti baik untuk kesehatan penderita hipertensi (Nurhidayat, 2015).

Jalannya penyakit adalah penyakit kronis dapat menyebabkan berbagai macam penyakit komplikasi antara lain: stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan kebutaan pada mata. Hubungan stroke dengan hipertensi dapat dijelaskan dengan singkat, bahwa tekanan dari pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan tekanan darah yang masuk. Apalagi dalam otak pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Kemudian bila tekanan pembuluh darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah ini akan pecah dan kemudian akan terjadi stroke hemoragik yang memiliki prognosis yang tidak baik. sehingga kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup apabila ingin dihindari terjadinya komplikasi yang tidak baik (Nurhidayat, 2015).

2.1.6. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan hipertensi menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan morbiditas serta mortalitas yang berkesinambungan. Target terapi adalah mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg pada individu dengan pola hidup kurang baik. Perubahan gaya hidup sangat efektif dan dapat

menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dengan biaya relatif murah. Penatalaksan ini dianjurkan meski disertai obat anti hipertensi karena dapat menentukan jumlah dan dosis obat untuk mencapai target secara optimal.

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Tabel 2.3. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Modifikasi	Rekomendasi	Rerata Penurunan TDS
Penurunan berat badan Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) pembatasan intake natrium	Menjaga berat badan ideal (IMT = 18,5 – 22,9 kg/m) diet tinggi serat dan rendah lemak	5-20 mmHg/10kg 8-14 mmHg
Pembatasan intake natrium	Kurangi hingga , 100 mmol per hari (2,0 g natrium atau 6,5 g natrium klorida atau 1 sendok teh garam per hari)	2-8 mmHg
Aktivitas fisik aerobik	Aktivitas fisik aerobik yang teratur selama 20-30 menit dengan frekuensi 2-3 kali seminggu	4-9 mmHg
Pembatasan konsumsi alkohol	Konsumsi alkohol maksimal 30 ml bagi laki-laki dan maksimal 20 ml bagi perempuan atau orang yang lebih kurus	2-4 mmHg

(Sumber : JNC VII)

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut JNC VII jenis-jenis obat yang dianjurkan untuk tekanan darah tinggi :

- 1) Deuritika, terutama jenis Thiazide (Thiaz) atau *Alelosterone Antagonise* (Aldo Ant)
- 2) *Beta Blocker* (BB)

3) *Calcium Channel Blocker* (CCB)

4) *Angiotens Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)

5) *Angiotensin II Respotor Blocker* (ARB)

Tabel 2.4. Penatalaksanaan Farmakologis

Diuretik	Beta Blocker	Calcium Channel Blocker
Thiazid	Propranolol 10mg	Verapamil 40,80 mg
1. Hidroklortiazid 12,5 mg 1x1 Loop diuretik	2x1	2x1
2. Furosemide 40mg 2x1 Deuretik hemat kalium	Atenolol 50mg 2x1	Amlodipin 5, 10mg
3. Amilorid 5 mg 1x1 Antagonis aldosteron	Bisoprolol 5mg 1- 2x ½ -1	1x1
4. Spinoronalakton 100mg 1x1		Diltiazem 60 mg 2-3 x1
		Nifedipin 2,10 mg 1-3 x 1

(Sumber: JNC VII)

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

1. EKG : mengetahui terjadinya hipertropiventrikel kiri
2. Laboraturium : mengetahui kerusakanorgan ginjal dan jantung
3. Pemeriksaan retina
4. Pemeriksaan : fungsi ginjal terpisah, pielogram, kadar urin, renogram, dan intravena arteriogram renal
5. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urine, darah, glukosa

Jaringan merupakan gejala penting dari kelainan organ ataupun penyakit. Intrakranial dan ekstrakranial merupakan stimulus yang menyebabkan nyeri. (Ballenger, 2010).

2.2. Konsep Nyeri Kepala

2.2.1. Pengertian Nyeri Kepala

Nyeri kepala adalah gejala kelainan pada tubuh organik ataupun fungsional. Nyeri kepala merupakan rasa nyeri yang dirasakan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan emosi dan tidak terjadinya kerusakan pada jaringan sebagai salah satu ciri penyakit. Beberapa nyeri kepala disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari dalam intrakranial atau ekstrakranial (Ballenger, 2010).

Nyeri kepala merupakan salah satu jenis nyeri kepala migren yang dipengaruhi nyeri kepala intrakranial. Nyeri kepala sampai saat ini belum diketahui prosesnya, tetapi sering ditandai dengan penglihatan kabur, mual, auravisual. Nyeri kepala timbul mulai 30 menit sampai dengan 1 jam. Penyebab migren pada nyeri kepala ini disebabkan oleh emosi yang tidak terkontrol sehingga mengakibatkan ketegangan yang berlangsung lama yang dapat menimbulkan vasospasme menimbulkan iskemik sehingga terjadinya nyeri kepala. (Hall, 2012).

2.2.2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo, 2013 sebagai berikut :

1. Nyeri berdasarkan durasi

a. Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang menetap sepanjang periode tertentu.

b. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul setelah terjadi cedera, insisi/pembedahan dengan intensitas bervariasi mulai ringan hingga berat, dan berlangsung secara singkat.

2. Nyeri berdasarkan asal

a. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri disebabkan suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada struktur saraf perifer maupun sentral.

b. Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang melainkan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxious.

3. Nyeri berdasarkan lokasi

a. Viseral dalam

Viseral dalam adalah nyeri yang terjadi karena stimulus organ-organ internal.

b. Nyeri alih

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri.

c. Superficial atau kutaneus

Superficial atau kutaneus adalah nyeri yang disebabkan oleh stimulus kulit.

d. Radiasi

Radiasi adalah sensasi nyeri yang menyebar dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain.

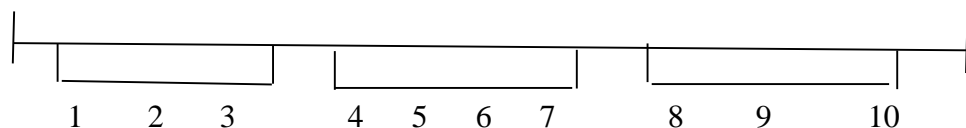
2.2.3. Patofisiologi Nyeri Kepala

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006, hlm.583).

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012, hlm.180) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher .

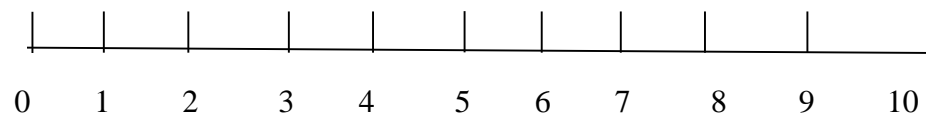
2.2.4. Penilaian Skala Nyeri

1. Skala Inyensitas Nyeri Deskriptif



Gambar 2.1. Intensitas Nyeri Deskriptif

2. Skala Identitas Nyeri Numerik (NRS)



0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat

10 : nyeri tertahankan

Gambar 2.2. Skala Nyeri Numerik

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Anamnese

a. Biodata

Data demografi/ identitas klien(nama, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, pekerjaan, dan alamat klien.) Penyakit hipertensi dapat menyerang orang dewasa mulai umur dari <45 tahun sampai diatas >45 tahun dengan komposisi antara laki-laki dan perempuan hampir sama

b. Keluhan Utama

Pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Kepala mengeluh pusing di kepala bagian belakang, mata berkunang-kunang

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Lakukan pertanyaan yang bersifat ringkas sehingga jawaban yang diberikan klien hanya kata “Ya” atau “Tidak” atau hanya dengan anggukan dan gelengan kepala. Apabila keluhan utama adalah batuk, maka perawat harus menanyakan sudah berapa lama keluhan pusing muncul (*onset*). Pada pasien hipertensi sering merasakan pusing di kepala bagian belakang.

Kenaikan Tekanan Darah harus sering diukur untuk menentukan diagnosis. Hipertensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat. Hipertensi ditandai dengan nadi teraba jelas dari nadi karotis, jugularis, radialis, dan brakialis. Frekuensi pada pasien hipertensi yaitu, takikardi berbagai disritmia. Bunyi jantung terdengar S2 pada dasar, S3 terdengar CHF dini, S4 pergeseran ventrikel kiri/hipertropi ventrikel kiri.

Klien hipertensi sering mengeluh pusing pada kepala bagian belakang. Adanya pusing bagian belakang menimbulkan nyeri pada diri klien karena pusing membuat pasien merasa tidak nyaman saat beraktivitas. Jika keluhan utama yang menjadi alasan klien adalah nyeri kepala, maka perawat melakukan pengkajian ringkas dengan PQRST dapat lebih memudahkan perawat dalam melengkapi pengkajian.

Provoking incident: apakah ada peristiwa yang menjadi factor penyebab nyeri kepala, apakah nyeri kepala berkurang apabila istirahat ?

Quality of pain: seperti apa nyeri kepala yang dirasakan atau digambarkan klien. Sifat keluhan, dalam hal ini perlu ditanyakan kepada klien apa maksud dari keluhan-keluhannya. Apakah nyeri kepala seperti panas, tertusuk-tusuk, tercekik atau susah dalam melakukan inspirasi atau kesulitan mencari posisi yang enak dalam melakukan pernapasan?

Region: di bagian kepala mana yang dirasakan nyeri kepala? Harus ditunjukkan dengan tepat oleh klien.

Severity(scala) of pain: seberapa jauh nyeri kepala yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri sesuai, klien menerangkan seberapa jauh nyeri kepala mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Time: berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Sifat mula timbulnya, tentukan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga. Tanyakan apakah gejala secara terus menerus atau hilang timbul (intermiten). Tanyakan apa yang sedang dilakukan klien pada waktu gejala timbul. Lama timbulnya (durasi), tentukan kapan gejala tersebut pertama kali dirasakan, misalnya tanyakan kepada klien apa yang pertama kali dirasakan sebagai “tidak bisa” atau “tidak enak”. Tanyakan apakah klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita hipertensi seperti yang dikeluhkan sekarang. Catat jika pasien mengatakan pernah mengalami hipertensi, sejak kapan mengalami hipertensi, apa yang dilakukan ketika tekanan darah tinggi, apakah pasien rutin minum obat ant hipertensi.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Secara patologi hipertensi dapat diturunkan. Dalam kasus tekanan darah tinggi perawat harus menanyakan siapa dalam anggotanya yang mengalami hipertensi, mulai dari kakek, nenek, ibu, ataupun ayahnya.

f. Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, napas pendek, dan kognitif. Perawat mengumpulkan data awal hasil pemeriksaan klien tentang kemampuan fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama. Pada kondisi klinis, klien dengan hipertensi sering mengalami nyeri kepala bertingkat sesuai keluhan yang dialaminya.

g. Pengkajian Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Nyeri Kepala

Doengoes (2000) :

1) Keadaan Umum klien

Keadaan umum : pasien tampak cemas, tampak menahan kesakitan nyeri kepala belakang.

Kesadaran pasien composmetis.

2) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelelahan, letih, gaya hidup monoton, napas pendek

Tanda : frekuensi jantung meningkatm perubahan irama jantung, takipnea

3) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koronerm penyakit serebrovaskuler

Tanda : Kenaikan TD, hipotensi postural, takikardi, suhu dingin, perubahan warna kulit.

4) Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, euphoria, *factor stress multipel*, depresi

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

5) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

6) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup tinggi garam, lemak, dan kolestrol

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

7) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epitaksis

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optik.

8) Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala : sakit kepala oksipital retinal optik, angina, nyeri hilang timbul pada tungkai,

9) Pernapasan (berhubungan dengan edfek cardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat).

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, *dispnea nocturnal proksimal*, batuk tanpa sputum dan riwayat merokok

Tanda : sianosis, distress respiras/ penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan.

10) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : *episode parestesia unilateral transien, hipotensi psotural*

11) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga, DM, aterosklerosis, penyakit jantung, hioertensi, penyakit ginjal

Faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon.

a. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventikular
3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O₂
4. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b/d suplay darah keotak menurun
5. Penurunan curah jantung b/d peningkatan aferload, vasokonstriksi, hipertrofi/ rigiditas ventrikel, iskemia miokard
6. Kelebihan volume cairan b/d edema
7. Ketidakefektifan koping b/d ketidak efektifan koping
8. Defisiensi pengetahuan b/d minimnya informasi

b. Intervensi

1. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia

Tabel 2.5. Intervensi keperawatan nyeri akut

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri Definisi : pengalaman sensorial dan emosional yang muncul akibat kerusakan pada jaringan, yang aktual serta potensial digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (internasional Assosiation for study of pain) Batasan Karakteristik: 1. Perubahan selera makan 2. Perubahan TD 3. Perubahan pada frekuensi jantung 4. Perubahan frekuensi pernapasan 5. Diasforesi 6. Prilaku distraksi (berjalan mondar mandir) 7. Mengeksposikan wajah (gelisah, meringis, nangis) 8. Sikap melindungi area nyeri	NOC : 1. <i>Pain level</i> 2. <i>Pain control</i> 3. <i>Comfort level</i> Kriteria Hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri) 2. Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik manajemen nyeri 3. Pasien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas) 4. Mengungkapkan rasa nyaman nyeri berkurang	NIC Pain managemen 1. Lakukan pengkajian nyeri (skala nyeri, frekuensi, lokasi, karakteristik, durasi) 2. Lakukan Manajemen sentuhan 3. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri 4. Istirahatkan Klien 5. Gunakan teknik distraksi 6. Gunakan teknik relaksasi 7. Kondisikan lingkungan senyaman mungkin 8. Anjurkan kepada klien untuk melaporkan nyeri dengan segera 9. Atur posisi fisiologis 10. Kolaborasi tim medis/ dokter pemberian analgetik	1. Variasi penampilan dan perilaku klien karena nyeri terjadi sebagai temuan progresif hipoksia jaringan miokardium 2. Menagemen sentuhan pada saat nyeri berupa sentuhan dukungan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri. Masse ringan dapat meningkatkan aliran darah dan dengan otomatis membantu suplai darah dan oksigen ke area nyeri dan menurunkan sensai nyeri. 3. Komunikasi terapeutik mampu mengetahui pengalaman masa lampu mengenai nyeri 4. istirahat akan menurunkan kebutuhan oksigen jaringan perifer sehingga akan menurunkan kebutuhan

-
9. Sikap tubuh melindungi
 10. Dilatasi pupil
 11. Melaporkan nyeri secara verbal
 12. Gangguan tidur

miokardium akan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang membutuhkan oksigen untuk menurunkan oksigen untuk menurunkan iskemia

5. Distraksi , merupsksn pengalihan perhatian yang mampu menurunkan intensiitas nyeri. Dengan mekanisme peningkatan produksi endorfrin mampu membelok reseptor nyeri untuk tidak dikirimkan ke korteks serebri sehingga menurunkan persepsi

6.meningkatkan intake oksigen sehingga akan menurunkan nyeri akibat sekunder dari iskemia jaringan otak

7. Lingkungan tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal dan pembatasan pengujung akan membantu meningkatkan kondisi oksigen



ruangan yang akan berkurang apabila banyak pengunjung yang berada di ruangan.

8. Nyeri berat dapat menyebabkan syok kardiogenik yang berdampak pada kematian mendadak

9. Posisi fisiologis akan meningkatkan intake oksigen ke jaringan yang mengalami iskemia

10. menurunkan nyeri hebat, memberikan sodasi dan mengurangi kerja jantung

(Sumber: Nurarif dan Kusuma, 2015)

d. Implementasi

Dalam tercapainya implementasi sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai intelektual dalam melakukan tindakan, dan hubungan interpersonal. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Kozier (2010) dalam Deden Dermawan (2012)).

Beberapa implementasi yang perlu dipertimbangkan meliputi:

1. Rasa aman dan bantuan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan
2. Pencegahan komplikasi mungkin terjadi

3. Meningkatkan imunitas tubuh agar penyakit tidak lebih parah serta upaya meningkatkan kesehatan
4. Individualitas klien, dengan menjelaskan prosedur tindakan implementasi yang akan dilakukan.
5. Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki, penyakitnya, hakikatnya stresor, keadaan psiko-sosial-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.
6. Penampilan perawat menarik dalam melakukan implementasi kepada klien.

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan ((Kozier (2010) dalam Deden Dermawan (2012)). adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan respon klien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik, dan hasil penelitian keperawatan.
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Berdasarkan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
6. Mampu dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*Self Care*)
7. Mengupayakan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
8. Dapat menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien
9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
10. Bersifat holistik

11. Kerjasama dengan profesi lain

12. Melakukan dokumentasi

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam tindakan keperawatan pada setiap tindakan keperawatan, serta seberapa rencana perawatan yang dilaksanakan (Diagnosa Keperawatan, 2015).

Pada tahap ini tindakan memonitor tindakan apa saja yang belum dilakukan oleh perawat selama pengkajian, analisa, perencanaan dan implementasi (Ignatavicus & bayne, 1994 dalam Nursalam 2011:135).

Dalam evaluasi pada pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Kepala :

1. Perubahan selera makan
2. Perubahan TD
3. Perubahan pada frekuensi jantung
4. Perubahan frekuensi pernapasan
5. Diasforesis
6. Prilaku distraksi (berjalan mondar mandir)
7. Mengekspresikan wajah (gelisah, meringis, nangis)
8. Sikap melindungi area nyeri
9. Sikap tubuh melindungi
10. Dilatasi pupil
11. Melaporkan nyeri secara verbal

2.4. Hubungan Antar Konsep

