

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi terjadi apabila tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 150 mmHg hingga 180 mmHg, seringkali disertai dengan peningkatan tekanan diastolik 90 mmHg hingga 120 mmHg atau lebih. Menurut World Health Organization (WHO) 2019, batas nilai normal untuk tekanan darah 140/90 mmHg, sementara tekanan darah yaitu 160/95 mmHg atau lebih dianggap hipertensi (Ansar & Dwinata, 2019).

Hipertensi yaitu kondisi dimana tekanan darah sistolik dan diastoliknya melebihi 140/90 mmHg setelah pengukuran tekanan darah minimal dua kali dilakukan untuk diagnosis hipertensi. Kondisi hipertensi ini dapat meningkatkan risiko penyakit stroke, gagal jantung, serangan jantung, serta kerusakan pada ginjal (Hastuti, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan gejala terdiri atas dua tipe yaitu hipertensi benigna dan maligna. Hipertensi benigna merujuk pada kondisi hipertensi tanpa gejala yang terdeteksi saat pemeriksaan rutin. Sementara itu, hipertensi maligna menggambarkan keadaan hipertensi yang mengancam dan seringkali menyertai kondisi darurat karena adanya komplikasi yang

melibatkan organ penting seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2020).

Di bawah ini terdapat klasifikasi hipertensi berdasarkan tabel dari JNC (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure), yang sudah dievaluasi 33 ahli hipertensi dari Amerika Serikat (Lukitaningtyas, 2023).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Joint National Commite 7

Kategori Stadium	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Pre hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-170	100-109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110

Hipertensi sistolik terisolasi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah dengan capaian 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastolic dibawah 90 mmHg. Hal ini sering terjadi baik pada anak muda, dewasa maupun orang tua atau lanjut usia. Kejadian hipertensi ini umum pada lanjut usia karena kekakuan arteri besar yang menyebabkan peningkatan tekanan nadi yang memiliki perbedaan nilai tekanan darah sistolik dan

diastolic. Individu terdiagnosis dengan hipertensi yang terkonfirmasi dan harus mendapatkan pengobatan farmakologis.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Hastuti, 2020) didasarkan pada penyebab hipertensi yang terbagi atas 2 tipe yaitu hipertensi primer essensial tanpa diketahui penyebab jelasnya dan sekunder yang merupakan hipertensi akibat penyakit lain dan mendasari adanya riwayat penyakit lain.

a. Hipertensi Primer (*Essensial*)

Hipertensi primer dikenal sebagai hipertensi idiopatik tanpa faktor penyebab yang ditemukan. Genetika, lingkungan, dan hiperaktivitas saraf simpati sistem renin adalah elemen yang mempengaruhi itu. Faktor risiko yang meningkat termasuk obesitas, alkoholisme, merokok, dan politsitemia, serta angiotensin dan peningkatan intracellular Na + Ca.

b. Hipertensi Sekunder (*Renal*)

Hipertensi Sekunder (Renal) diakibatkan faktor kesehatan lain yang mendasarinya seperti penggunaan estrogen, gangguan ginjal, tingganya hormon kortisol didalam tubuh, dan hipertensi yang memiliki hubungan terkait kehamilan seorang wanita. Hipertensi pada lanjut usia, terbagi atas dua jenis:

- a. Hipertensi di mana tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.
- b. Hipertensi terisolasi di mana tekanan sistolik melebihi atau mencapai lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg.

Hipertensi pada lansia diakibatkan oleh perubahan berikut :

- a. Penyusutan lapisan elastisitas pada dinding aorta.
- b. Adanya penebalan dan kekakuan katup jantung.
- c. Penurunan kemampuan jantung memompa darah berkisar 1% setiap tahunnya setelah usia 20 tahun yang diakibatkan turunnya kontraksi volumetrik jantung.
- d. Elastisitas pada pembuluh darah hilang akibat kurangnya efisiensi oksigenasi pembuluh darah tepi.
- e. Peningkatan ketahanan dan/atau resistensi pada pembuluh darah perifer.

2.1.4 Tanda dan Gejala

(Hastuti, 2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kebanyakan individu yang mengidap hipertensi tidak mengalami keluhan khusus dan sering kali tidak menyadari bahwa menderita hipertensi. Beberapa gejala yang dirasa sebelumnya meliputi:

1. Sakit kepala terutama ketika bangun tidur, yang dapat hilang dengan sendirinya setelah beberapa jam.
2. Adanya rasa letih atau tampak lesu dan terdapat masalah inefisiensi.

3. Kulit wajah yang tampak kemerahan.
4. Cepat merasa lelah.

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis ganglia simpatis* ke *ganglia simpatis*. Neuron preganglion akan melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriksi* (Rahmanti et al., 2022).

Sistem saraf *simpatis* akan merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *epinefrin* yang menyebabkan *vasokonstriksi*. *Korteks adrenal* mensekresi *kortisol* dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. *Vasokonstriktor* yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *intra vascular* (Rahmanti et al., 2022).

Sebagai pertimbangan *gerontology* dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer

bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas (Rahmanti et al., 2022).

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terbagi dua bagian yaitu faktor yang dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetic dan faktor risiko yang terkait dengan individu yang mengidap hipertensi, yang juga tidak dapat diubah, seperti kebiasaan merokok, pola makan rendah serat atau tinggi lemak, asupan sodium yang tinggi, dyslipidemia, konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, tingkat stres, kelebihan berat badan atau obesitas, dan konsumsi alcohol (Kartika et al., 2021).

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yakni faktor yang bersifat hereditas, diwariskan dari orang tua, atau terjadi karena adanya kelainan genetik yang meningkatkan risiko terkena hipertensi. Faktor-faktor ini termasuk:

- a. Usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko hipertensi karena semakin bertambah usia seseorang, semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami kondisi ini. Angka kejadian hipertensi cenderung mengalami peningkatan seiring usia yang bertambah akibat perubahan alami tubuh yang berpengaruh terhadap jantung, pembuluh darah dan hormon.

- b. Jenis kelamin juga berperan penting dalam terjadinya hipertensi. Masa muda dan paruh baya, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, sementara pada wanita, risiko meningkat setelah mencapai usia 55 tahun, terutama saat wanita mengalami menopause.
 - c. Faktor genetik memainkan peran kunci dalam risiko hipertensi. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi berisiko lebih tinggi terkena penyakit ini, yang berhubungan dengan meningkatnya kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium rendah. Individu yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi dibandingkan dengan individu tanpa riwayat keluarga yang sama.
2. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko penderita hipertensi akibat perilaku yang tidak sehat yang cenderung dikaitkan dengan perilaku tidak sehat:

- a. Kelebihan berat badan menjadi faktor paling penting dalam penentuan tekanan. Menurut US National Institutes of Health (NIH, 1998), angka kejadian tekanan darah tinggi orang dengan indeks massa tubuh (BMI) > 30 (obesitas) yaitu 38% pada pria dan 32% pada wanita. Kejadian 18% pada pria dan 17% pada wanita dengan BMI < 25 dengan status gizi normal menurut standar internasional.

b. Diet rendah serat

c. Konsumsi alkohol

Dampak negatif dari alkohol mirip dengan efek karbon monoksida, yakni dapat meningkatkan tingkat keasaman dalam darah. Ini mengakibatkan pengentalan darah, memaksa jantung bekerja lebih keras dalam proses suplai darah ke seluruh jaringan tubuh. Hubungan konsumsi alkohol dan kejadian hipertensi sebanding, artinya semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, tekanan darah peminumnya cenderung semakin tinggi.

d. Stress menjadikan tekanan darah dan hormon adrenalin meningkat dan berakibat terhadap lebih cepatnya pompa darah pada jantung dan tekanan darah ikut mengalami peningkatan.

e. Kurang olahraga berhubungan dengan pengelolaan penyakit tidak menular karena menurunkan tahanan perifer tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung menjadi terbiasa ketika jantung melakukan pekerjaan yang berat dalam kondisi tertentu. Aktivitas fisik yang kurang menjadikan risiko tekanan darah tinggi meningkat selaras dengan risiko menjadi gemuk. Seseorang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat dan otot jantung harus bekerja keras pada setiap kontraksi. Semakin

keras dan sering jantung harus memompa maka semakin besar juga kekuatan mendesak arteri.

- f. Pola asupan garam ketika diet, WHO memberikan rekomendasi terkait pola konsumsi garam yang mengurangi risiko hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan tidak lebih dari 100 mmol dalam satu hari. Peningkatan asupan natrium menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Guna mengembalikan keseimbangan, cairan intraseluler ditarik keluar, mengakibatkan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan peningkatan volume darah yang pada gilirannya dapat menyebabkan Hipertensi.
- g. Merokok berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Individu yang merokok secara intens dapat terkait dengan peningkatan kasus hipertensi yang berat dan meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah arteri renal akibat aterosklerosis.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi 2019 Konsensus (Kartika et al., 2021) disebutkan bahwa hipertensi terdiri atas :

1. Menerapkan gaya hidup sehat dapat mencegah atau menghambat timbulnya hipertensi dan menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yang disarankan agar tidak menunda penggunaan obat pasien yang memiliki penyakit

jantung, pembuluh darah, atau risiko kardiovaskular yang tinggi. Praktik gaya hidup sehat seperti mengurangi asupan garam dan alkohol, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, menurunkan berat badan dan menjaga berat badan yang ideal, rutin beraktivitas fisik, serta menghindari merokok telah terbukti menurunkan tekanan darah.

2. Pembatasan konsumsi garam

Mengonsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak melebihi dari 2 gram/hari (setara dengan 5 sampai 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya hindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan pola makan, penderita hipertensi sebaiknya mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4. Penurunan berat badan dan menjaga agar ideal. Angka obesitas pada orang dewasa di Indonesia semakin meningkat, dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013 menjadi 21,8% berdasarkan data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan

mencapai obesitas ideal. berat badan (BMI 18,5 - 22,9 kg/m²) saat mengukur lingkaran pinggang.

5. Berhenti merokok karena rokok berisiko penyakit pembuluh darah dan kanker sehingga harus ditanyakan pada kunjungan pasien, dan penderita hipertensi yang merokok harus diberi nasihat berhenti.
6. Penatalaksanaan farmkologis yaitu melibatkan pemberian obat antihipertensi seperti beta-blocker (contohnya propranolol, atenolol), penghambat enzim konversi angiotensin (contohnya captopril, enalapril), antagonis angiotensin II (contohnya candesartan, losartan), penghambat saluran kalsium (contohnya amlodipine, nifedipine), dan alpha-blocker (doxazosin).
7. Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan teknik relaksasi nafas, distraksi, terapi rendam kaki air hangat, kompres hangat.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien (Perry & Potter, 2009 dalam Novitasari, 2022).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri mempunyai sifat yang subjektif, tidak ada parameter yang pasti untuk menilai apakah seseorang mengalami nyeri atau tidak. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, kemeng. Walaupun rasa nyeri hanya salah satu rasa protopatik (primer), namun pada hakekatnya apa yang tersirat dalam rasa nyeri itu adalah rasa majemuk yang diwarnai rasa nyeri, panas/dingin, dan rasa tekan (Ruminem, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

a) Klasifikasi nyeri berdasarkan berat-ringannya;

1. Nyeri Ringan , yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
2. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
3. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

b) Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan;

1. Nyeri akut,

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Kondisi nyeri akut umumnya terjadi akibat ada cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, maupun organ dalam. Keparahan nyeri akut dapat terasa ringan hingga parah, dan biasanya paling lama

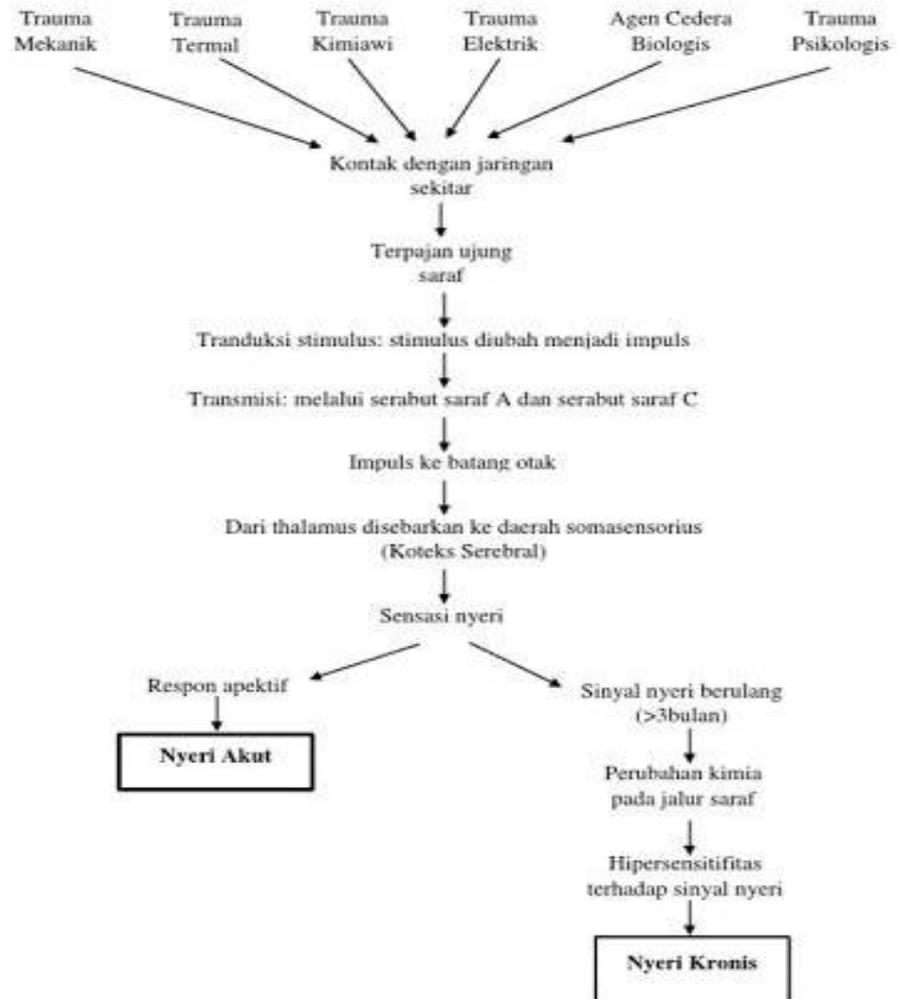
hanya terjadi dalam beberapa hari. Namun, ada juga nyeri akut yang bisa menjadi berkepanjangan.

2. Nyeri kronis

Nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 12 minggu. Gejalanya dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Nyeri ringan atau berat
2. Rasa terbakar, sakit, atau nyeri di sebagian atau seluruh tubuh.
3. Nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan, ngilu, kaku.

2.2.3 Pathway atau Pohon Masalah



Gambar 2. 1 Pathway Nyeri

2.2.4 Patofisiologi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Tengkuluk

Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen ke jaringan. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Panas dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia neuron yang memblok transisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan aliran darah didaerah yang dilakukan.

Kompres hangat bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nonisepor). Kompres hangat dapat menurunkan prostagladin yang merupakan senyawa penyebab munculnya inflamasi atau peradangan. Senyawa prostagladin ini memiliki peran sebagai mediator timbulnya rasa nyeri pada jaringan yang mengalami kerusakan akibat tekanan yang berlebihan. Kompres hangat ini dapat menurunkan nyeri lewat transmisi dimana sensasi hangat dapat menghambat pengeluaran mediator inflamasi atau peradangan yang dapat menurunkan sensitivitas nonisepor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri sehingga terjadilah penurunan nyeri (Nusa, 2022).

2.2.5 Data Mayor dan Data Minor

a. Nyeri Akut

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh nyeri

Objektif

Tampak meringis

Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

Gelisah

Frekuensi nadi meningkat

Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

Tekanan darah meningkat

Pola napas berubah

Nafsu makan berubah

Proses berpikir terganggu

Menarik diri

Berfokus pada diri sendiri

b. Nyeri kronis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh nyeri

Merasa depresi (tertekan)

Objektif

Tampak meringis

Gelisah

Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)

Waspada

Pola tidur berubah

Anoreksia

Fokus menyempit

Berfokus pada diri sendiri

2.2.6 Faktor Penyebab

a. Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis.

b. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikis berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf nyeri ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Sedangkan nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

2.2.7 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Menurut (Perry & Potter, 2009 dalam Novitasari, 2022). menjelaskan bahwa penanganan nyeri secara farmakologi adalah seperti berikut ini :

1. Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan

mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Namun penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak.

2. Analgesik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminifen dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan antipiretik. Efek samping obat ini paling umum terjadi gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster.

b. Non Farmakologi

Tindakan pengontrolan nyeri melalui tindakan non-farmakologi menurut para Ahli adalah sebagai berikut:

1. Kompres hangat/dingin

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan.

2. Bimbingan Antisipasi

Menghilangkan kecemasan klien sangatlah perlu, terlebih apabila dengan timbulnya kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri klien.

3. Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

4. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.

5. Distraksi

Merupakan tindakan pengalihan klien ke hal-hal diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri.

6. Akupuntur

Akupuntur merupakan terapi pengobatan kuni dari Cina, dimana akupuntur menstimulasi titik-titik tersebut pada tubuh untuk meningkatkan aliran energi disepanjang jalur yang disebut jalur meridian.

7. Biofeedback

Metode elektrik yang mengukur respon fisiologis seperti gelombang pada otak, kontraksi otot, atau temperatur kulit kemudian “mengembalikan” memberikan informasi tersebut kepada klien.

8. Stimulasi kutaneus

Teknik ini bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Sebagai contoh tindakan ini adalah mandi air hangat/sauna, masase, kompres air dingin/panas,

pijatan dengan menthol atau TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation).

9. Akupresur

Terdapat beberapa teknik akupresur untuk membebaskan rasa nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri. Klien dapat menggunakan ibu jari atau jari untuk memberikan tekanan pada titik akupresur untuk membebaskan ketegangan pada otot kepala, bahu atau leher.

10. Psikoterapi

Psikoterapi dapat menurunkan persepsi pada nyeri pada beberapa klien, terutama pada klien yang sangat sulit sekali mengontrol nyeri, pada klien yang mengalami depresi, atau pada klien yang pernah mempunyai riwayat masalah psikiatri

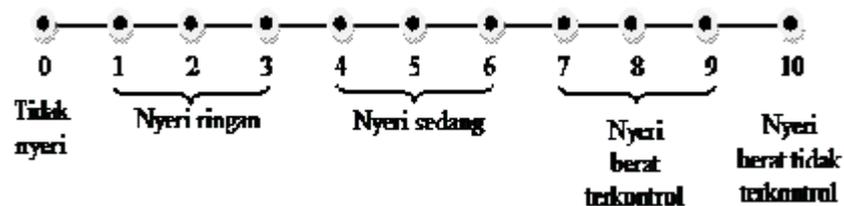
2.2.8 Pengukuran Nyeri

Pengukuran nyeri merupakan pengukuran satu dimensional saja (onedimensional) atau pengukuran berdemensi ganda (multi-dimensional). Pada pengukuran satu dimensional umumnya hanya mengukur pada satu aspek nyeri saja, sedangkan pengukuran multi-dimensional dimaksudkan tidak hanya terbatas pada aspek sensosik belaka, namun juga termasuk pengukuran dari segi afektif atau bahkan proses evaluasi nyeri dimungkinkan oleh metode ini. Pengukuran nyeri dibagi menjadi 5 yaitu, pengukuran nyeri secara kategorikal, secara numerical, visual analogue, pengukuran nyeri

menggunakan alat elektromekanikal, dan skala nyeri menurut bousbanis (Priastini, 2022).

Numerical Rating Scale (NRS) merupakan pengukuran nyeri di mana kepada pasien diminta untuk memberikan angka 1 sampai 10. Nol diartikan sebagai tidak ada nyeri sedangkan angka 10 diartikan sebagai rasa nyeri yang hebat dan tidak tertahankan oleh pasien. Pengukuran ini lebih mudah dipahami pasien baik bila kepada pasien tersebut diminta secara lisan atau mengisi form kuesioner. Angka 0 menunjukkan tidak terdapat rasa nyeri sedangkan 10 menandakan nyeri yang sangat hebat dan tidak tertahankan (Priastini, 2022).

Skala nyeri menurut bourbanis merupakan cara pengukuran yang hampir sama dengan NRS akan tetapi kategori lebih diperjelas dan memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian.



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan:

0 : tidak nyeri

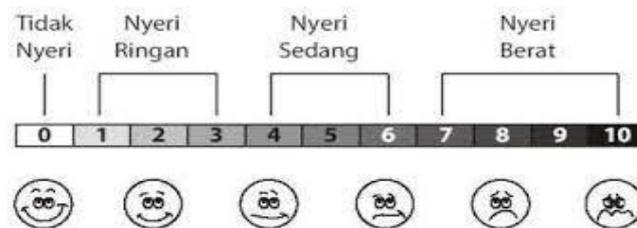
1-3 : nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi

10 : nyeri berat tidak terkontrol, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Wahit Iqbal Mubarak, 2015 dalam Priastini 2022).

Pengukuran skal nyeri untuk anak pra sekolah dan sekolah, pengukuran skala nyeri menggunakan face rating scale yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk tidak ada nyeri hingga wajah yang menangis untuk "nyeri berat".



Gambar 2. 3 Face rating scale (FRS)

2.3 Konsep Kompres Hangat

2.3.1 Definisi Kompres hangat

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local. Menurut Riyadi (2012) dalam (Nusa, 2022), kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah juga

untuk menghilangkan rasa sakit. Sedangkan menurut (Price & Wilson, 2010) dalam (Nusa, 2022) Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

Kompres hangat yang digunakan yaitu Warm Water Zak ini alat kompres yang diisi air panas yang dapat digunakan untuk menghangatkan bagian tubuh. Dikompres pada bagian tengkuk pasien. Suhu yang digunakan untuk mengkompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Kompres hangat dilakukan dengan temperatur 37-45°C atau jangan sampai terlalu panas dengan menyesuaikan kenyamanan pasien yang akan dikompres. Alat kompres Warm water zak ini dapat bertahan selama 20 menit dengan temperature 37-45°C.

2.3.2 Manfaat Kompres Hangat

Manfaat pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut :

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Mengurangi rasa sakit
3. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang
4. Merangsang peristaltic
5. Mencegah peradangan meluas

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Dalam proses perkembangan seorang anak keluarga merupakan lingkungan pertama yang dimiliki sebagai tahapan tumbuh kembang (Viranda et al., 2023).

Menurut (Viranda et al., 2023) dalam Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal bersama dalam satu rumah dengan dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial pada setiap anggota. Keluarga adalah kelompok sosial yang awal untuk membentuk karakter manusia. keluarga sebagai lembaga ketahanan moral, akhlak al-karimah di masyarakat, apalagi kualitas generasi suatu bangsa ditentukan dari pembentukan pribadi dalam keluarga.

2.4.2 Indikator Keluarga Sehat

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga (Viranda et al., 2023). Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- 2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan
- 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap

- 4) Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
- 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- 6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak
- 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
- 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

2.4.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Viranda et al., 2023) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

A. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1) Keluarga Inti (nuclear family)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.

2) Keluarga Besar (Exstended Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4) Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5) Keluarga Single Adult (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

B. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1) The Unmarriedteenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2) Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3) The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) The Non Marital Heterosexual Conhibiting Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7) Conhibiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang

bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) Foster Family

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

2.4.4 Struktur Keluarga

Menurut (Salamung et al., 2021) Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu :

- 1) Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah
- 2) Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu
- 3) Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri
- 4) Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami
- 5) Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang

menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

2.4.5 Fungsi Keluarga

Menurut (Salamung et al., 2021) Keluarga sebagai fokus dalam pelaksanaan program Indonesia Sehat, keluarga memiliki lima fungsi, yaitu:

- 1) fungsi afektif (the affective function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga
- 2) fungsi sosialisasi, yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya, fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- 3) fungsi reproduksi (the reproduction function) adalah fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- 4) fungsi ekonomi (the economic function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu

meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga

- 5) fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (the health care function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan

2.4.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut (Salamung et al., 2021) yaitu:

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama <30 bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisai dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan

keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.4.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah (Rohimah & Sastraprawira, 2019)

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Tengukuk

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan bagian dari proses keperawatan yang dinamis dan terorganisasi yang meliputi tiga aktivitas dasar, diantaranya : pengumpulan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang akan dikaji , serta melakukan dokumentasi data dalam format yang dapat dibuka kembali.

a. Data Umum

- 1) Kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari

masingmasing anggota keluarga,dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

- 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut yang terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.
- 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah, menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat, menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilitas geografis keluarga, biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindah- pindah.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

- 1) Sistem pendukung keluarga, kemampuan untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga.
- 2) Pola komunikasi keluarga, komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga.
- 3) Struktur peran, bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas.
- 4) Nilai/norma keluarga, perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, keluarga yang saling menyayangi terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan.
- 2) Fungsi sosialisasi, menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, menjelaskan bagaimana upaya keluarga mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, baik melalui pencegahan penyakit maupun perawatan saat sakit. Fungsi ini meliputi kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tentang tindakan yang tepat, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 4) Fungsi reproduksi, menjelaskan fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 5) Fungsi ekonomi, menjelaskan keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga.

f. Stres dan coping keluarga.

- 1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan.
- 2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 4) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

5) Strategi fungsional

- g. Pemeriksaan fisik, dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan Ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Padapemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien.

2.5.2 Diangosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah actual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mendapatkan identifikasi masalah klien yang tepat sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi (Handayani, 2024).

Masalah yang muncul pada pasien dengan nyeri tengkuk adalah nyeri kronis (D.0078). Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode nyeri. Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual/fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Berdasarkan manifestasi klinis dengan nyeri kronis, maka diagnosa yang muncul sesuai dengan SDKI 2018 sebagai berikut.

Nyeri kronis (D.0078)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh nyeri
Merasa depresi (tertekan)

Objektif

Tampak meringis
Gelisah
Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif

Merasa takut mengalami
cedera berulang

Objektif

Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
Waspada
Pola tidur berubah
Anoreksia
Fokus menyempit
Berfokus pada diri sendiri

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi atau perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan (Handayani, 2024).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasionalisasi
<p>Tingkat Nyeri (I.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, 	<p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien 3. Untuk mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya yang dirasakan pasien 4. Untuk mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien 5. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dilakukan 6. Budaya pasien dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengartikan nyeri

	<p>terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>7. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup dari pasien itu sendiri</p> <p>8. Untuk mengetahui sejauh manakemajuan yang alami pasien setelah dilakukan terapi</p> <p>9. Ketika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh pasien dapat dihentikan pemberian obat analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Agar pasien mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan</p> <p>2. Agar dapat mengurangi rasa nyeri pasien dengan terapi non farmakologis</p> <p>3. Mencegah nyeri menjadi lenih buruk</p> <p>4. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi</p> <p>5. Agar tindakan yang dilakukan sesuai dengan jenis nyeri dan sumber dari nyeri serta mengurangi nyeri yang dirasakan</p>
--	---	---

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menghindari penyebab nyeri yang dirasakan 2. Pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit 3. Ketika nyeri yang dirasakan klien mulai parah pasien dapat memberitahu keluarga atau bahkan tenaga medis agar mendapat penanganan segera 4. Pasien dapat menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat yang sesuai <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien
--	--	---

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis. Pada tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan

bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama (Handayani, 2024). Intervensi utama yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan fokus pemberian kompres hangat yang dilakukan 3 hari/3x kunjungan dalam seminggu selama 15 menit pada pagi hari.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian klien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Handayani, 2024).

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan Terhadap analisis). Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien selama 3x2 jam seperti yang telah tertera pada tabel intervensi keperawatan diatas, maka diharapkan pada bagian evaluasi keperawatan didapatkan hasil masalah dapat teratasi. Rencana evaluasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri kronis adalah dengan menilai pencapaian kriteria hasil tingkat nyeri menurun, yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik.