

**EFEKTIFITAS GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI  
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI  
SAMBOJA**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh :**

**NURUL FAKHRANI**

**NIM. P1908053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**EFEKTIFITAS GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI  
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI  
SAMBOJA**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi (Ners)  
Pada Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda**



**Disusun Oleh :**

**NURUL FAKHRANI**

**NIM. P1908053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

HALAMAN PENGESAHAN  
EFEKTIFITAS GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA  
PASIEH HIPERTENSI DI RUANG IGD RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Nurul fakhrani  
NIM: P1908053

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 07 Febuari 2021

PENGUJI I

Ns. Muhajir, S.Kep

PENGUJI II

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep., M.Kep Sp. Kep.  
MB

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiayata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

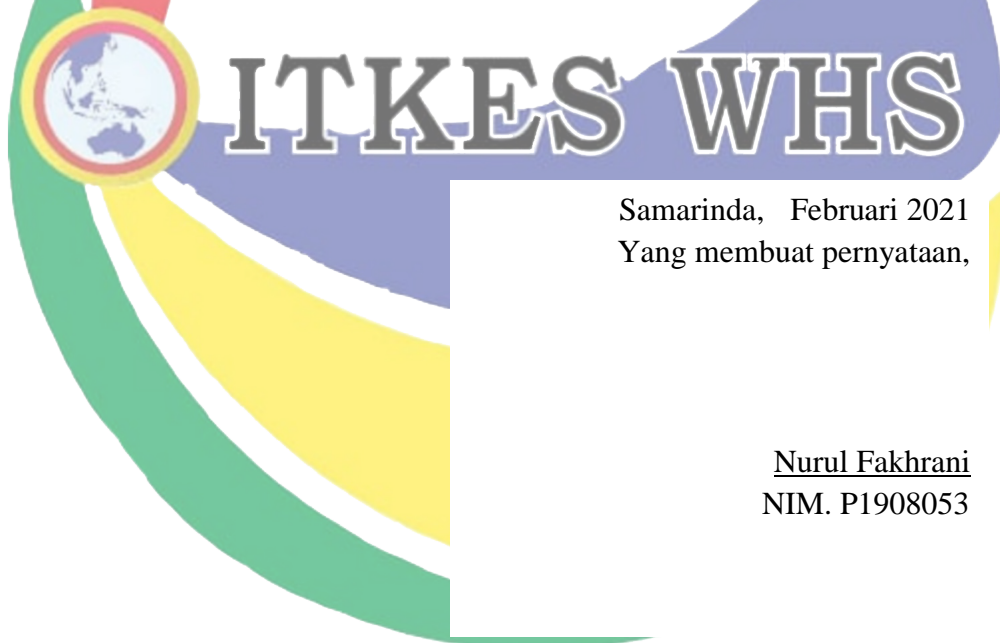
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Fakhrani  
NIM : P1908053  
Program Studi : Ners  
Judul : Efektifitas genggam jari terhadap penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Februari 2021  
Yang membuat pernyataan,

Nurul Fakhrani  
NIM. P1908053

## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Efektifitas Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Profesi Ners Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda tahun 2021. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya KIAN ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda sekaligus sebagai pembimbing dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Dosen dan Staf Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
5. Kepada seluruh keluarga besar yang tercinta, yang penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
6. Seluruh rekan-rekan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan

dan saran serta kritiknya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

7. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Februari 2021

Penulis



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Fakhrani

NIM : P1908053

Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“EFEKTIFITAS GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2021  
Yang menyatakan,

Nurul Fakhrani  
NIM. P1908053

**EFEKTIFITAS GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI  
PADA PASIEN HIPERTENSIDI RUANGINSTALASI GAWAT  
DARURAT RSUD AJI BATARA  
AGUNG DEWA SAKTI  
SAMBOJA**

*Nurul Fakhriani<sup>1</sup>Kiki HardiansyahSafitri<sup>2</sup>Muhajir<sup>3</sup>*  
[Neenk1329@gmail.com](mailto:Neenk1329@gmail.com) / [kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id)

**ABSTRAK**

**Latar belakang** Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia dan merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah relaksasi genggam jari.**Tujuan** Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.**Metode** Sebuah studi kasus pada pasien hipertensi di IGD, intervensi relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit. **Hasil** Pasien laki-laki usia 68 tahun datang dengan keluhan nyeri kepala dengan triase hijau. Masalah keperawatan adalah peningkatan nyeri berat dengan skala 7, setelah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari selama 15 menit intensitas nyeri menurun menjadi 5 dengan tingkat nyeri sedang. Evaluasi pasien di dipulangkan dan dirawat dirumah. **Kesimpulan** pasien hipertensi dengan triage hijau dianjurkan untuk kontrol rutin di Puskesmas jika obat habis.

Kata kunci : Hipertensi, Genggam Jari, Nyeri

**THE EFFECTIVENESS OF FINGERPRINT ON PAIN REDUCTION IN  
HYPERTENSION PATIENTS IN WIRED INSTALLATION ROOM  
EMERGENCY RSUD AJI BATARA**

**SUPREME DEWA SAKTI**

**SAMBOJA**

*Nurul Fakhrani<sup>1</sup> Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup> Muhajir<sup>3</sup>*

[Nenk1329@gmail.com](mailto:Nenk1329@gmail.com)/[kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id)

**ABSTRACT**

**Background** Hypertension is one of the main causes of disability and death worldwide and is an incurable disease. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used to help reduce pain intensity is finger grip relaxation. **Purpose** Analysis of nursing clinical practice in hypertensive patients with finger grip relaxation to reduce pain intensity in the emergency room of Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Hospital. **Methods** A case study of hypertensive patients in the ER, finger grip relaxation intervention was carried out for 15 minutes. **Results** A 68 year old male patient presented with headache with green triage. The nursing problem was an increase in severe pain with a scale of 7, after a finger grip relaxation intervention was carried out for 15 minutes, the pain intensity decreased to 5 with moderate pain levels. Evaluation of patients discharged and treated at home. **Conclusion** hypertensive patients with green triage are recommended for routine control at the health center if the drug runs out.

**Keywords:** Hypertension, Finger Grip, Pain

**BOSTON**  
English Language Center

## Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Pada Pasien Dengan Hipertensi Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Nurul Fakhrani<sup>1</sup>Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>Muhajir<sup>3</sup>

ITKES Wiyata Husada Samarinda<sup>3</sup>

[NeNk1329@gmail.com](mailto:NeNk1329@gmail.com)/[kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id)

### Manuscript

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia dan merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah relaksasi genggam jari. **Tujuan:** Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri di ruang unit gawat darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. **Metode:** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien hipertensi dengan penerapan *evidence based nursing* dengan studi kasus evaluasi pasien hipertensi adalah untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi di igd dilakukan selama 15 menit. **Hasil:** Pasien laki-laki usia 68 tahun datang dengan keluhan nyeri kepala (skala nyeri 7) dari pengkajian primery survei *Airway* jalan napas paten, *Breathing* gerakan kedua dada simetris, *Circulation* tekanan darah 200/100 mmhg, *Heart rate* 87 x/menit, temperature 36.9°C, *Capillary Refil Time* kembali <2 detik, *Disability* respon pasien verbal, kesadaran composmentis, GCS terdapat 15, exposure deformitas (-) abrasi (-) penetrasi (-) laserasi (-) intervensi keperawatan relaksasi genggam jari dengan evaluasi *evidence based nursing* nyeri berkurang (skala nyeri 5), pasien tampak tenang dan diberikan captopril 25 mg sublingual. **Kesimpulan:** Nyeri dapat berkurang dengan aplikasi *evidence based nursing* relaksasi genggam jari dan kolaborasi pemberian terapi farmakologi Captopril 25 mg secara sublingual.

**Kata Kunci :** Relaksasi Genggam Jari, Hipertensi, Intensitas nyeri

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>program studi profesi ners, itkes wiyata husada samarinda

<sup>3</sup>Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

## Case Study: Nursing Care With Pain Problems In Patients With Hypertension Using Techniques Finger Grip Relaxation

Nurul Fakhriani<sup>1</sup> Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup> Muhajir<sup>3</sup>

ITKES Wiyata Husada Samarinda<sup>3</sup>

[Nenk1329@gmail.com](mailto:Nenk1329@gmail.com)/[kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id)

### Manuscript

**Background:** Hypertension is one of the main causes of disability and death worldwide and is an incurable disease. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used to help reduce pain intensity is finger grip relaxation. **Objective:** Analysis of nursing clinical practice in hypertensive patients with finger grip relaxation to reduce pain intensity in the emergency room of Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Hospital. **Methods:** A case study to manage hypertensive patients with the application of evidence based nursing with a case study evaluation of hypertensive patients is to reduce pain by using finger grip relaxation techniques in hypertensive patients in igd carried out for 15 minutes. **Results:** Male patient aged 68 years presented with complaints of headache (pain scale 7) from the primary assessment of the patent airway airway survey, symmetrical breathing of both chest movements, blood pressure circulation 200/100 mmHg, heart rate 87 x / minute, temperature. 36.9 ° c, Capillary Refil Time returns <2 seconds, Verbal patient response disability, composmentis awareness, GCS is 15, exposure deformity (-) abrasion (-) penetration (-) laceration (-) finger grip relaxation nursing intervention with evidence based evaluation nursing pain was reduced (pain scale 5), the patient seemed calm and was given captopril 25 mg sublingually. **Conclusion:** Pain can be reduced with the application of evidence based nursing finger grip relaxation and collaboration with sublingual administration of Captopril 25 mg pharmacological therapy.

**Keywords:** finger grip relaxation, hypertension, pain intensity

---

<sup>1</sup>Ners Student ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>nurse professional study program, itkes wiyata husada samarinda

<sup>3</sup>Emergency Installation of Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital, Samboja



**Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains (ITKES)**  
**Wiyata Husada Samarinda**

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Nurul Fakhrani, S.Kep
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat /Tgl Lahir : Tanalle / 29 Juni 1992
4. Agama : Islam
5. Alamat : Sungai Seluang RT. 013,  
Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara
6. Email : nenk1329@gmail.com
7. HP : 081243032486
8. NIM : P1908053
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : “Efektifitas Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi”
11. Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB



**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SD Negeri 178 Tanalle
2. SLTP : SMP Muhammadiyah Walattasi
3. SLTA : SMA Negeri 1 Liliriaja
4. DIII : Akademi Keperawatan Anging Mammiri Makassar
5. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Kegawatdaruratan.....	7
B. Konsep Hipertensi.....	87
C. Konsep Nyeri.....	18
D. Teknik Relaksasi Genggam Jari.....	27
E. Konsep Keperawatan.....	31
F. <i>Evidence Base Nurse (EBN)</i> .....	45
<b>BAB III    PROSES PRAKTIK NERS</b>	
A. Laporan Kasus Utama .....	50
B. Askep Kasus Resume .....	56
C. Analisa PICO.....	58
<b>BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Kasus Kelolaan .....	61
B. Pembahasan Resume IGD .....	62
C. Pembahasan EBN.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan .....67

B. Saran .....67

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Analisa Data Kasus utama.....	52
Tabel 3.2. Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 3.3. Implementasi Keperawatan Kasus Utama.....	54
Tabel 3.4. Evaluasi Keperawatan kasus utama.....	55
Tabel 3.5. Distribusi Klasifikasi Triage.....	56
Tabel 3.6. Diagnosa medis.....	56
Tabel 3.7. Karakteristik pasien berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan.....	56
Tabel 3.8. Kunjungan pasien kerumah sakit.....	57
Tabel 3.9. Jenis-jenis Hipertensi.....	57
Tabel 3.10. Tabel Masalah keperawatan kardiovaskuler.....	57
Tabel 3.11. Asuhan keperawatan kardiovaskuler.....	57
Tabel 3.12. Intervensi keperawatan kardiovaskuler.....	58
Tabel 3.13 Evaluasi kasus kardiovaskuler.....	58
Tabel 3.14. Analisis PICO.....	58
Tabel 3.15. Skala Nyeri Pasien Kasus Kelolaan Di Ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.....	60

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Hubungan antara relaksasi genggam jari dengan penurunan intensitas nyeri.....31





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke (Wolf, 2008). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia (Gardner, 2007). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol. Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan mengurangi atau mengatasi tanda dan gejala yang muncul seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, mudah marah, sulit bernapas, pandangan kabur, dan lain-lain (Siburian, 2016).

Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang menetap di atas batas normal yang telah di sepakati, dengan nilai sistolik 140 mmHg dan dengan diastol 90 mmHg dan salah satu pencetus terjadinya penyakit jantung, ginjal, dan stroke (Elokdyah, 2007). Hipertensi dapat menimbulkan resiko dan komplikasi yang berat terhadap berbagai penyakit lain, seperti stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, resistensi insulin diabetes millitus, dan hiperfungsi kelenjar tiroid (Ramaiah, 2015).

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2015* dari WHO menyebutkan, ada satu milyar orang terkena hipertensi dan 40 persen berada di Negara berkembang, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 persen. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 persen. Di kawasan Asia Tenggara, 36 persen orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Khancit, 2015).

Hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung, dan 51%

kematian karena penyakit stroke. Berarti “sang teroris” mulai menyerbu kelompok usia produktif yang merupakan tulang punggung perekonomian. Jika hal ini dibiarkan, bias jadi semua kelompok usia produktif kita akan mengidap hipertensi. Hipertensi pada usia produktif sebesar 7,14% pada tahun 2011, dan pada tahun 2012 meningkat sebesar 7,31%, dan terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2013 sebesar 8,10% (Siantar, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9 %), diikuti Kalimantan Selatan (30,8 %), dan Kalimantan Timur (29,6 %) (Depkes RI, 2018). Menurut Kemenkes tahun 2015 di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32 persen pada 2015 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7 persen, sedangkan 39,2 persen adalah wanita.

Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, keturunan, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stress (Marliani, 2007). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga perlu adanya pengendalian kondisi agar tidak memicu kekambuhan hipertensi. Penderita hipertensi perlu mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya. Dampak yang ditimbulkan dari hipertensi menurut Juslim (2012) yaitu kerusakan pembuluh darah arteri yang menyebabkan terganggunya aliran darah yang artinya kebutuhan oksigen dan nutrisi pada organ dan jaringan tubuh lain juga akan terganggu. Rusaknya arteri juga menyebabkan beberapa organ yang beresiko mengalami gangguan di antaranya jantung, otak, ginjal, mata, dan tulang.

Penderita hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala yang dialami antara lain pusing atau sakit kepala (nyeri kepala), tengkuk pegal, wajah merah, sukar tidur, mudah lelah, sesak napas, suka marah-marah, gelisah dan keringat berlebih. orang akan menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan pusing atau sakit kepala (nyeri pada kepala), sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi menyebabkan sakit kepala yang luar biasa. Seluruh kepala seperti dicengkeram yang dapat menyebar ke leher dan bahu (Astawan, 2009).

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien. Hipertensi adalah penyakit jantung, penyakit menyerang otak, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2010). Penyakit hipertensi menurut William (2007) berkembang secara perlahan tetapi secara potensial sangat membahayakan kadang-kadang seseorang tidak mengetahui setelah hipertensi dideritanya menyebabkan komplikasi. Gejala hipertensi yang sering muncul adalah sakit kepala, secara akan pingsan, penglihatan menjadi kabur, rasa sakit pada tengkuk. Pada umumnya pasien hipertensi sering merasakan nyeri di tengkuk dan kepala. Penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien, Ada dua cara dalam penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu farmakologi dan non-farmakologi.

PAPDI (2014) menjelaskan bahwa terapi non farmakologi yaitu dengan stop merokok, gaya hidup aktif, mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal, makan gizi seimbang, menurunkan asupan garam, membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum), sedangkan secara farmakologi yaitu golongan diuretik, Golongan Beta Blocker (BB), Golongan Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) dan Golongan Calcium Channel Blockers (CCB) dan Golongan Antihipertensi Lain.

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur penanganan nyeri dengan teknik farmakologi dibagi kedalam 3 kategori aksi obat yaitu; (1) *opioid agonists (morphine, fetanyl, hidromorphone, meperidine, codeine, methadone)*, (2) *non opioids (acetaminopen, nonsteroidal, antiinflammatory drugs (NSAIDS)*, dan (3) *adjuvants (anticonvulsants, antidepresan, local anesthetics)* (Urden et al., 2010). Sedangkan penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi diantaranya dengan (1) *Cutaneous stimulation and massage ;Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator (TENS)*, (2) *Ice and Heat Therapie*, (3) *Teknik Cognitive (guide imagery, music therapy, hypnosis, pendidikan, relaksasi, distraksi)* (Smeltzer & Bare, 2002; Urden et al., 2010).

Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari yang merupakan relaksasi dengan menggunakan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Liana, 2008). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang paling mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional dan teknik ini di duga mampu menurunkan intensitas rasa nyeri. Di sepanjang jari-jari tangan

kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman, dan rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggaman jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

Relaksasi genggaman jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks dengan adanya stimulus nyeri menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *afere nosiseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati *thalamus* kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012).

Dari hasil perhitungan yang dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja di ruang IGD terdapat 41 kasus hipertensi terhitung pada bulan Oktober dan Desember (Buku Laporan Pasien Ruang IGD UGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja). Dan hasil observasi yang dilakukan penulis pada tanggal 2,3,4 Januari 2021 pada Ibu H, Bpk B dan dan Ibu J diruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja didapatkan keluhan pusing klien merasakan seperti ditusuk-tusuk dan terasa berat dikepala. Apabila hipertensi yang dialami oleh klien tidak segera diatasi maka aktifitas klien, seperti kebutuhan tidur dan istirahat akan terganggu.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung, dan 51% kematian karena penyakit stroke. Salah satu keluhan yang sering dialami pasien hipertensi adalah nyeri yang memerlukan penanganan melalui tindakan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan nyeri adalah menggunakan teknik relaksasi genggaman jari yang diduga dapat menurunkan nyeri. Teknik relaksasi genggaman jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon

endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang. Maka penulis merumuskan masalah penelitian untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi intervensi inovasi genggam jari terhadap mengurangi intensitas nyeri Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan intervensi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Manajemen Masalah Keperawatan dengan Konsep Teori terkait pemberian relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien hipertensi
- b. Menganalisa intervensi relaksasi genggam jari kepada penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi
- c. Manajemen masalah keperawatan dan menganalisa intervensi inovasi
- d. Pemberian tindakan penanganan pada pasien hipertensi dengan nyeri.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Karya ilmiah Ners ini dapat memberi sumbangan pemikiran dan pengetahuan serta memperluas ilmu pengetahuan khususnya asuhan keperawatan pasien hipertensi melalui tindakan non farmakologis menggunakan teknik relaksasi genggam jari.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pendidikan/Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri.

b. Bagi Praktikum

Hasil penulisan ini dapat dijadikan bahan kajian atau referensi untuk melakukan praktikum tentang asuhan keperawatan pasien phipertensii dengan intervensi inovasi teknik relaksasi genggam jari.

c. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi khususnya dalam menerapkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri melalui pendidikan kesehatan pada pasien maupun keluarga.

d. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi intensitas nyeri.

e. Pasien dan keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai perawatan pada pasien yang sakit terutama pada pasien hipertensi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Kegawatdaruratan

Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Departement* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. *Triase* mempunyai arti menyortir atau memilih. Dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat di waktu yang tepat dengan pemberi pelayanan yang tepat. *Triase* merupakan suatu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit dan menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi. Dan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang pengelolaan. (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017)

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana klien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan tujuannya yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan waktu respon selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dari dua jam (Basoki dkk, 2008 dalam Nonutu, dkk, 2015) Basoki dkk., yang dimaksud gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Departement* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas.

#### B. Konsep Hipertensi

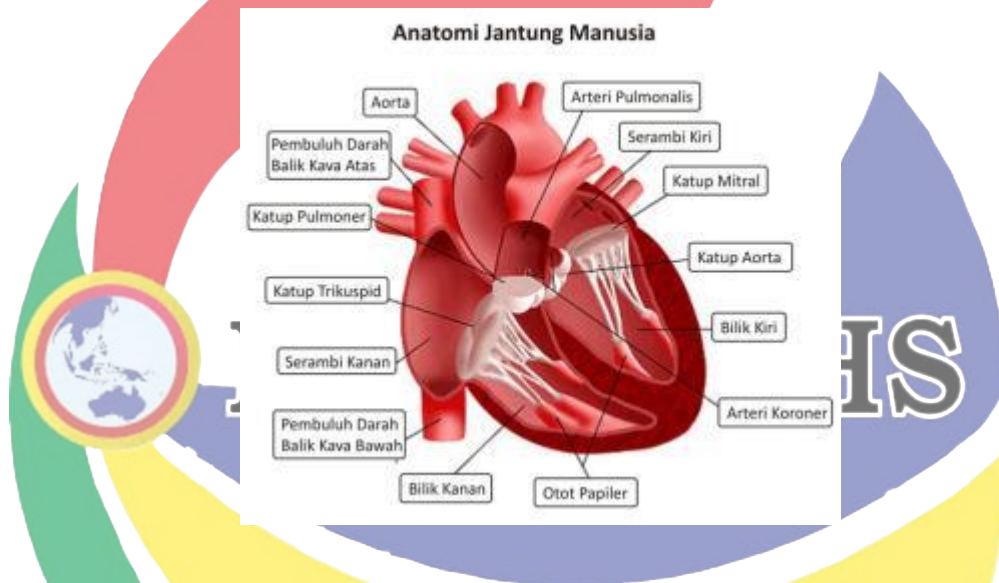
##### 1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sustrani, 2006).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang menyebabkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati, 2009).

Menurut Gunawan (2011), hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole di atas 90 mmHg). Sedangkan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri abnormal yang berlangsung terus menerus.

## 2. Anatomi dan Fisiologi



Sistem peredaran darah manusia terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ penting yang memompa darah dan memelihara peredaran melalui saluran tubuh. Arteri membawa darah dari jantung, Vena membawa darah ke jantung. Kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan. Disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstra seluler atau intershil. Saluran limfe mengumpulkan, menggiring dan menyalurkan kembali ke dalam limfena yang dikeluarkan melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Saluran limfe ini juga dapat dianggap menjadi bagian sistem peredaran.

Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba ditempat arteri temporalis diatas tulang temporal atau arteri dorsalis pedis di belokan mata kaki. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda-beda, dipengaruhi penghidupan, pekerjaan, makanan, umur dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung jumlah denyut jantung 70 berarti siklus jantung 70 kali per menit. Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong yang mengalirkan darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Jantung bekerja sebagai pemompa darah dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke pembuluh arteri. Pada sirkulasi tertutup aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi sehingga menimbulkan perubahan tekanan darah dan sirkulasi darah. Pada tekanan darah didalam arteri kenaikan arteri pada puncaknya sekitar 120 mmHg tekanan ini disebut tekanan stroke. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan didalamnya turun sedikit. Pada saat diastole ventrikel, tekanan aorta cenderung menurun sampai dengan 80 mmHg. Tekanan ini dalam pemeriksaan disebut dengan tekanan diastole.

Kecepatan aliran darah bergantung pada ukuran palung dari pembuluh darah. Darah dalam aorta bergerak cepat, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler. Faktor lain yang membantu aliran darah ke jantung maupun gerakan otot kerangka mengeluarkan tekanan diatas vena, gerakan yang dihasilkan pernafasan dengan naik turunnya diafragma yang bekerja sebagai pemompa, isapan yang dikeluarkan oleh atrium yang kosong sewaktu diastole menarik darah dari vena dan tekanan darah arterial mendorong darah maju. Perubahan tekanan nadi dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi tekanan darah, misalnya pengaruh usia dan penyakit arteriosklerosis. Pada keadaan arteriosklerosis, elastisitas pembuluh darah kurang bahkan menghilang sama sekali, sehingga tekanan nadi meningkat. Kecepatan aliran darah dibagian tengah dan pada bagian tepi (ferifer) yang dekat dengan permukaan bagian dalam dinding arteri adalah sama, aliran bersifat sejajar yang konsentris dengan arah yang

sama jika dijumpai suatu aliran darah dalam arteri yang mengarah kesegala jurusan sehingga memberikan gambaran aliran yang tidak lancar. Keadaan dapat terjadi pada darah yang mengatur melalui bagian pembuluh darah yang mengalami sumbatan atau vasokonstriksi.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

WHO (2011) hipertensi di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140mmhg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan perbatasan (*Broder line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.
- d. Diastolik
  - 1) <85 mmHg :Tekanan darah normal
  - 2) 85-99 : Tekanan darah normal tinggi
  - 3) 90-104 : Hipertensi Ringan
  - 4) 105-114 : Hipertensi sedang
  - 5) >115 : Hipertensi Berat
- e. Sistolik
  - 1) <140 mmHg : tekanan darh normal
  - 2) 140-159 : hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
  - 3) >160 : hipertensi sistolik terisolasi

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 (2003) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1  
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-130 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage I	140-150 mmHg	90-99 mmHg

Hipertensi Stage II	>150 mmHg	>100 mmHg
---------------------	-----------	-----------

#### 4. Tipe Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi di kenal dengan dua tipe klasifikasi, di antaranya hipertensi primer dan hipertensi sekunder

##### a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan (Martha, 2012).

##### b. Hipertensi sekunder

Suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh (Martha, 2012).

Klasifikasi hipertensi menurut etiologinya:

- a. Hipertensi primer. Konsumsi Na terlalu tinggi, genetik, stres, psikologis.
- b. Hipertensi renalis, keadaan iskemik pada ginjal
- c. Hipertensi hormonal
- d. Bentuk hipertensi lain: obat, cardiovascular, neurogenik (Andy Sofyan, 2012)

#### 5. Etiologi

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan penyempitan lumen pembuluh darah

#### 6. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat dirubah yang antara lain adalah :

##### 1) Usia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut *World Health Organization*(WHO) memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan

dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik.

## 2) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Depkes, 2006). Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Depkes, 2006).

## 3) Keturunan (*Genetic*)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga merupakan faktor risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (*essential*). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes, 2006).

## b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolesterolemia, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi (Depkes, 2006).

## 7. Patofisiologi

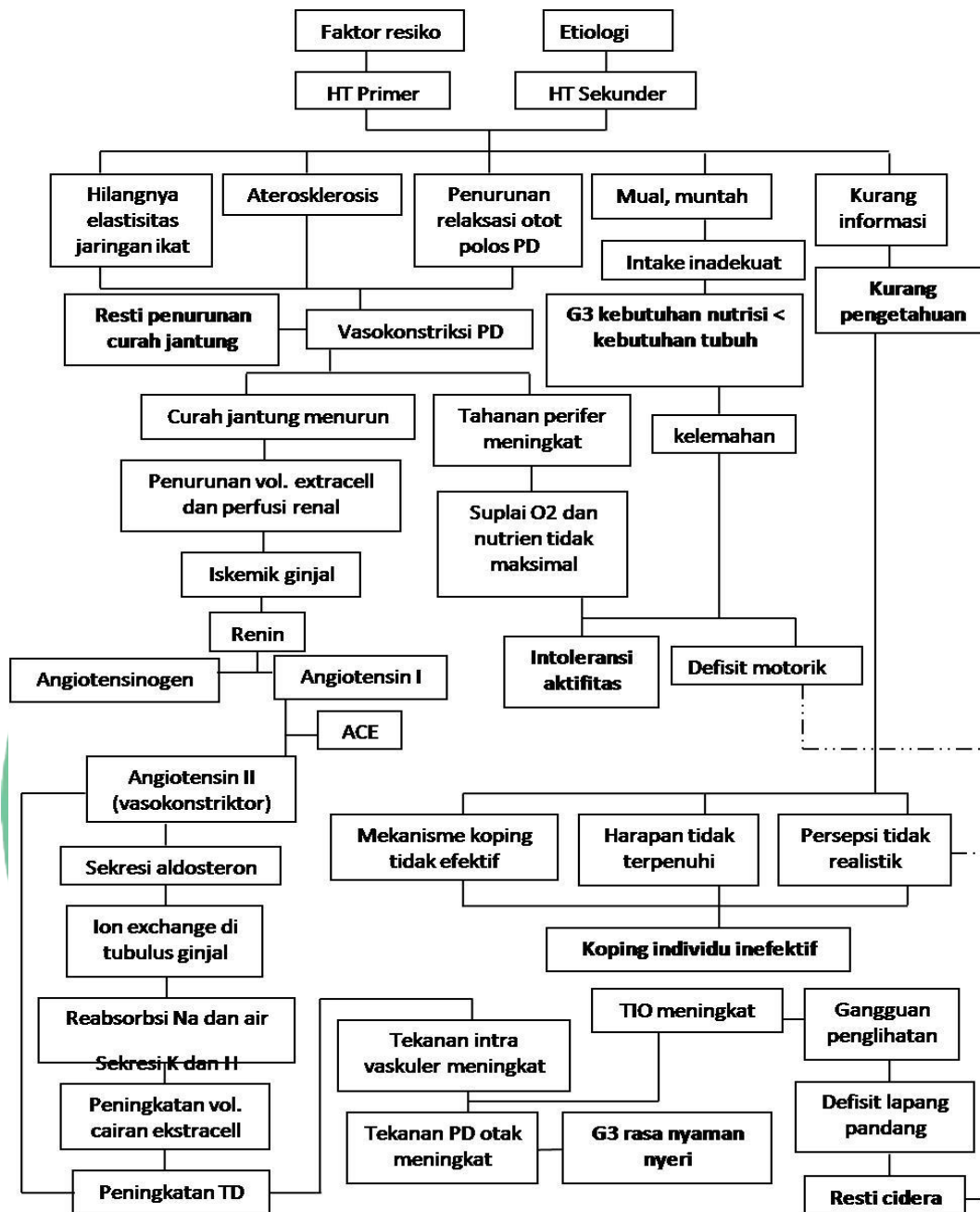
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada sistem saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons emosi. Kelenjar adrenal juga merangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriksi kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut mencetuskan keadaan hipertensi.

## 8. Pathway



Sumber: (Smeltzer & Bare, 2008)

## 9. Tanda dan gejala

Gejala awal yang mungkin timbul dari hipertensi:

- a. Sakit kepala
- b. Pandangan kabur
- c. Mengantuk
- d. Sulit bernafas
- e. Perdarahan dari hidung
- f. Pusing
- g. Wajah kemerahan
- h. Kelelahan

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis, dan depresi.

## 10. Manifestasi klinik

Pada pemeriksaan fisik, tidak di jumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula di temukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskulerisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologi pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan ezetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kretinin). Keterbatasan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005).

## 11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Corwin (2009) meliputi :

- a. Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer

lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, HDL, LDL).

- b. Pemeriksaan EKG. EKG (pembesaran jantung, gangguan konduksi, IVP (dapat mengidentifikasi hipertensi, sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekokardiografi).
- c. Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN / creatinin (fungsi ginjal), *glucose* (DM) kalium serum (meningkat menunjukkan aldosteron yang meningkat), kalsium serum (peningkatan dapat menyebabkan hipertensi : kolesterol dan trigliserid (indikasi pencetus hipertensi), pemeriksaan tiroid (menyebabkan vasokonstriksi), urinalisa protein, gula (menunjukkan disfungsi ginjal), asam urat (faktor penyebab hipertensi).
- d. Pemeriksaan radiologi : foto dada dan CT Scan

## 12. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua. Pada hipertensi ringan tanpa faktor risiko atau kerusakan organ, penatalaksananya adalah dengan perubahan gaya hidup dan memantau pasien selama 6-12 bulan. Pada hipertensi berat yang disertai dengan faktor resiko dan kerusakan organ, penatalaksananya menggunakan terapi farmakologi atau obat (Weber, 2011).

### a. Perubahan gaya hidup

Penanganan tipe pertama untuk hipertensi identik dengan menganjurkan perubahan gaya hidup yang bersifat pencegahan dan meliputi perubahan diet, olah raga, dan penurunan berat badan. Semua perubahan ini telah terbukti menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang dengan hipertensi.

Perubahan asupan diet seperti diet rendah natrium sangat bermanfaat. Diet rendah natrium jangka panjang (lebih dari 4 minggu) pada kaukasia efektif menurunkan tekanan darah, baik pada penderita hipertensi maupun pada orang dengan tekanan darah normal (MacGregor, GA 2014).

### b. Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

Obat-obatan anti hipertensi terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter.

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obatnya adalah Hidroklorotiazid.

2) Penghambat simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obatnya adalah Metildopa, Klonidin, dan Reserpin.

3) Betabloker

Mekanisme kerja antihipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah Metoprolol, Propranolol, dan Atenol. Pada penderita diabetes melitus harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemi (kondisi dimana kadar gula dalam darah turun menjadi sangat rendah yang bisa berakibat bahaya bagi penderitanya. Pada orang tua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin, Hidralasin. Efek samping yang kemungkinan akan terjadi dari pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

5) Penghambat enzim konversi Angiotensin

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang mungkin timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung kontraktilitas. Yang termasuk Golongan obat ini meliputi Nipedin, Diltiazem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, efek sakit kepala dan mutah.

7) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan (Diovan). (Smeltzer & Bare, 2001).

### 13. Cara Mencegah Hipertensi

Sebelum penyakit hipertensi menyerang kita akan lebih baik jika kita mencegahnya terlebih dahulu. Cara yang tepat untuk mencegah hipertensi, yaitu :

- a. Tidak merokok karena nikotin dalam rokok dapat mengakibatkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah kecil yang menyebabkan jantung terpaksa memompa lebih kuat untuk memenuhi keperluan tubuh kita.
- b. Kurangi konsumsi garam karena garam berlebih dalam darah dapat menyebabkan lebih banyak air yang disimpan dan ini mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.
- c. Kurangi lemak, lemak yang berlebih akan terkumpul di sekeliling pembuluh darah dan menjadikannya tebal dan kaku.
- d. Pertahankan berat badan ideal.
- e. Olahraga secara teratur.
- f. Hindari konsumsi alkohol
- g. Konsumsi makanan sehat, rendah lemak, kaya vitamin dan mineral alami.

### 14. Komplikasi

Menurut Corwin (2009) komplikasi hipertensi adalah :

- a. Stroke akibat perdarahan tekanan tinggi di otak (embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan tinggi).

- b. Dapat terjadi infeksi miokardium akibat tidak cukup mendapatkan suplai oksigen
- c. Terjadi gagal ginjal akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus
- d. Enselepati terutama hipertensi maligna
- e. Wanita hamil dapat mengalami kejang
- f. Pada jantung terjadi kegagalan faal jantung
- g. Pada susunan saraf pusat (SSP) terjadi stroke
- h. Pada ginjal terjadi kegagalan ginjal menahun uremia

## **C. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman dalam rasa (Judha, 2012). Nyeri bersifat subjektif dan tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Sewaktu nyeri biasanya pasien akan tampak meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, napas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Lukas, 2004 cit Wahyuningsih, 2014).

### **2. Klasifikasi Nyeri**

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008) ada beberapa klasifikasi nyeri yaitu:

- a. Nyeri Perifer, Nyeri ini ada tiga macam yaitu:

- 1) Nyeri superfisial, Nyeri superfisial adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa. Nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contoh penyebab nyeri superfisial adalah jarum suntik dan luka potong kecil/laserasi (Potter & Perry, 2006).

2) Nyeri visceral, Nyeri viseral adalah nyeri yang muncul akibat stimulus dari reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks. Nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada nyeri superfisial. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul atau unik tergantung organ yang terlibat (Potter & Perry, 2006).

3) Nyeri Alih (referred), Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri. Contoh dari penyebab nyeri alih adalah infark miokard yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri dan bahu kiri (Potter & Perry, 2006).

b. Nyeri sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus

1) Nyeri Psikogenik

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Gejala yang terjadi tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2015).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Gejala yang terjadi yaitu timbul secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung >3 bulan (NANDA, 2015).

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter dan Perry (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu :

1) Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak – anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor – faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu yang perawat terapkan sebagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan massase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat dapat menempatkan nyeri pada kesadaran perifer.

4) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Cara individu mengekspresikan nyeri merupakan sifat kebudayaan. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

5) Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

6) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian didalam suatu lingkungan berteknologi tinggi, misalnya unit perawatan intensif maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius nyeri yang tidak kunjung hilang seringkali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap di banding pada akhir hari yang melelahkan

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis yang berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Perawat harus melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut.

## 9) Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, bagian sebagian atau keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

## 10) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

### d. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non – farmakologi dan farmakologi.

#### 1) Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut Bangun dan Nur'aeni (2013), merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri.

Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2008).

Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter & Perry, 2010).

Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, hypnosis dan sentuhan terapeutik (*massage*) (Tamsuri, 2007).

Menurut *Nursing Intervention and Classification/NIC* (2013) peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah:

- a) Mengkaji nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri dan faktor penyebab nyeri
  - b) Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
  - c) Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri
  - d) Mengkaji pengaruh nyeri yang dialami pasien pada tidur, selera makan, aktivitas, perasaan, hubungan, peran pada pekerjaan dan pola tanggungjawab
  - e) Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan danantisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
  - f) Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
  - g) Melakukan penanganan non-farmakologi seperti relaksasi, terapi music, guided imagery, terapi akupresur, terapi aktivitas dan massage
  - h) Mengajarkan prinsip dari manajemen nyeri
  - i) Menggunakan teknik pengontrolan nyeri/ antisipasi sebelum nyeri berubah menjadi berat
- 2) Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan (Potter & Perry, 2010).

- a. Analgesik Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk

menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2010). Ada tiga jenis analgesik menurut Potter dan Perry (2010) yaitu:

- (1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomi
- (2) Analgesik narkotik atau opiat Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pascaoperasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat
- (3) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesik Adjuvan seperti sedatif, anticemas dan relaksan otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual. Sedatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik

b. Analgesik Dikontrol Pasien (ADP) Sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatik. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri (Potter & Perry, 2010).

#### **f. Komplikasi Nyeri**

Menurut Potter dan Perry (2010) efek nyeri pada klien/pasien ada tiga yaitu:

##### **1) Efek fisiologis/fisik**

Apabila klien/pasien merasakan nyeri perawat harus mengkaji tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik dan mengobservasi keterlibatan system saraf otonom. Saat awitan nyeri akut maka denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat (Potter & Perry, 2010). Respon fisik timbul akibat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh medula spinalis menuju batang otak dan thalamus menyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom sehingga akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres (Tamsuri, 2007).

##### **2) Efek perilaku**

Banyak klien/pasien tidak mampu mengungkapkan secara verbal mengenai ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan mereka tidak mampu berkomunikasi. Merintih, mendengkur dan menangis merupakan contoh vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri. Sifat nyeri menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, nyeri yang berat secara serius dapat menghambat perilaku atau gaya hidup seseorang (Potter dan Perry, 2010). Efek perilaku seseorang terhadap nyeri digambarkan dalam tiga fase:

a) Fase antisipasi

Fase antisipasi merupakan fase yang paling penting dan fase ini memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri yang dirasakan. Klien belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul dan klien juga diajarkan untuk mengatasi nyeri jika terapi yang dilakukan kurang efektif (Tamsuri, 2007).

b) Fase sensasi Sensasi nyeri akan terjadi ketika seseorang merasakan nyeri.

Banyak perilaku yang ditunjukkan individu ketika mengalami nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukkan badan, dan bahkan berlari-lari (Tamsuri, 2007).

c) Pasca nyeri (Fase Akibat)

Fase ini terjadi ketika kurang atau berhentinya rasa nyeri. Jika seseorang merasakan nyeri yang berulang maka respon akibat akan menjadi masalah. Perawat diharapkan dapat membantu klien untuk mengontrol rasa nyeri dan mengurangi rasa takut apabila nyeri menyerang (Tamsuri, 2007).

2) Respon psikologis

Respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, marah, dan frustrasi. Hal ini berbalik dengan klien yang menganggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Tamsuri, 2007).

**f. Penilaian dan Pengukuran Nyeri**

Kualitas nyeri dapat dinilai sederhana yang meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penelitian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri MC Gill, yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri yang dibagi menjadi empat bagian. Bagian pertama klien menandai lokasi nyeri disebuah gambar tubuh manusia. Pada bagian kedua klien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas sensorik, afektif, evaluatif, dan kualitas lain dari nyeri. Pada bagian ketiga klien memilih kata seperti singkat, berirama atau menetap untuk menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian keempat klien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala 0 sampai 5 (Yuliatun, 2008).

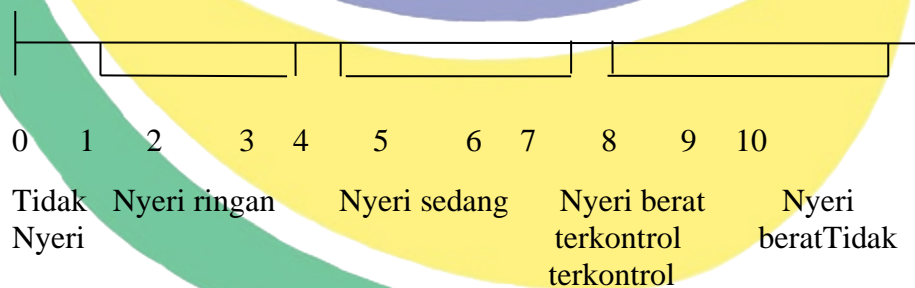
Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien:

1) **Face Pain Rating Scale**

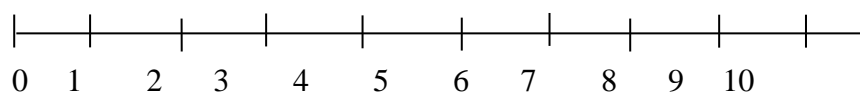


Gambar 2.1

2) **Skala intensitas nyeri deskriptif**



3) **Skala identitas nyeri numeric**



**Keterangan :**

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Menurut Wong dan Baker, pengukuran skala nyeri menggunakan *Face Pain Rating Scale* yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat”. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif.

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numeric (*Numerical rating scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas

nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).

Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2010).

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2010).

## **D. Teknik Relaksasi Genggam Jari**

### **1. Pengertian**

Relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Liana (2008) dalam Pinandita (2011:35) menjelaskan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh.

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara reflex (spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami

gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Liana, 2008). Relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

## 2. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Mekanisme relaksasi genggam jari dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang di kirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan genggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012)
- b. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus nyeri pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012)
- c. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nosiseptor-non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori two gate control menyatakan bahwa terdapat satu pintu “pintu gerbang” lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Pinandita, 2012).

## 3. Pelaksanaan Genggam Jari

Menurut Wong (2011), prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dengan tahapan antara lain:

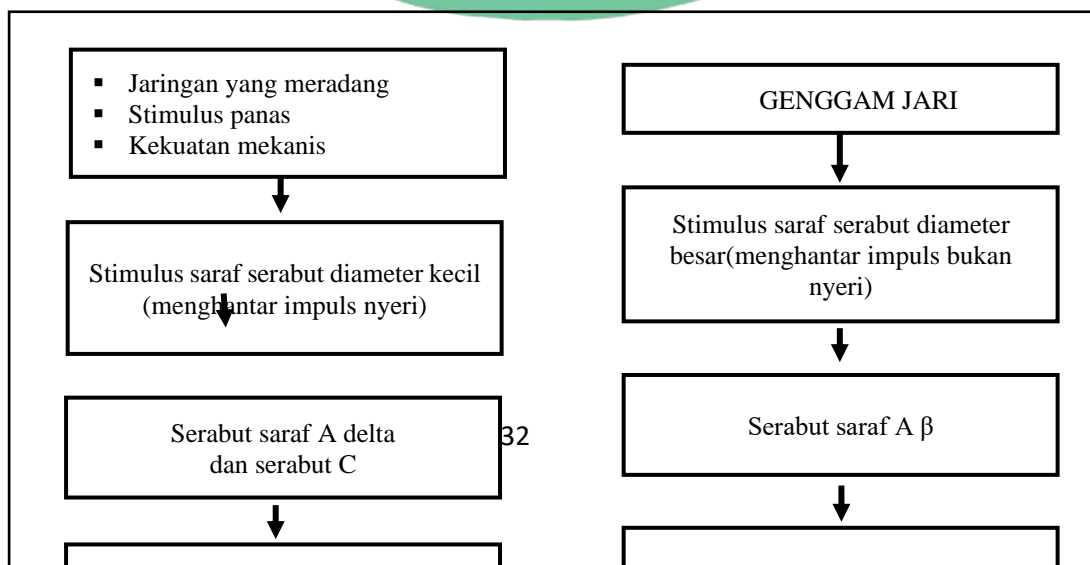
- a. Duduk atau baring dengan tenang.

- b. Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut yang berlebihan, dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan.
  - c. Tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali.
  - d. Katakan, “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks”, dan seterusnya sampai benar-benar rileks.
  - e. Apabila sudah dalam keadaan rileks, lakukan hipnopuntur yang diinginkan seperti, “saya harus tenang”. Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan pikiran bawah sadar. Contohnya, “saya akan terbangun dalam keadaan lebih baik“, “mata saya perintah untuk normal kembali dan dapat dengan mudah untuk dibuka “.
  - f. Lepas genggam jari dan usahakan rileks.
4. Pengaruh Relaksasi Genggam, Jari Terhadap Nyeri

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere* *non-nosiseptor*. Serabut saraf *non-nosiseptor* mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *kortek serebri* dihambat atau dikurangi akibat *counter* stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita et al., 2012)

Iin Pinandita dkk (2012) yang menyatakan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 4,88 % pada pasien kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan relaksasi genggam jari selama 35 menit berturut-turut sebanyak 3 kali. Penelitian Iin Pinandita dkk (2012) dalam penelitiannya tentang “Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi” bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Ditambah lagi dengan penelitian yang dilakukan Sulung Neila dkk (2017) disimpulkan bahwa pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post appendiktomi.

Menurut teori gate control yang pertama kali dikemukakan oleh Melzack & Wall pada tahun 1965, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansi gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Substansi gelatinosa (SG) yang ada pada bagian ujung dorsal serabut saraf spinal cord mempunyai peran sebagai pintu gerbang (gating Mechanism), mekanisme gate control ini dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka sampai di korteks serebri dan menimbulkan nyeri. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri. Impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.





Bagan 2.1 Hubungan antara relaksasi genggam jari dengan penurunan intensitas nyeri

### **E. Konsep Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Asuhan keperawatan meliputi 5 komponen yaitu :

## 1. Pengkajian Keperawatan

### a. Tujuan Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik (Asmadi, 2008).

### b. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

### c. Perumusan Masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

Pengkajian pada pasien hipertensi dapat meliputi :

- 1) Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* dan sistem tubuh
- 2) Riwayat atau adanya faktor resiko
  - a) Adakah riwayat hipertensi sebelumnya?
  - b) Adakah pihak keluarga yang mengalami hipertensi?
- 3) Adanya faktor yang menjadi predisposisi klien terhadap infeksi nosokomial
  - a) Bagaimana dengan pemasangan kateter?
  - b) Imobilisasi dalam waktu yang lama?
  - c) Apakah terjadi nokturia urin?

- 4) Pengkajian dari manifestasi klinis hipertensi
  - a) Adakah peningkatan tekanan darah?
  - b) Adakah rasa berat di tengkuk?
  - c) Adakah sukar tidur?
  - d) Adakah pusing / migrain?
  - e) Adakah nyeri? Biasanya nyeri kepala pada bagian belakang
  - f) Adakah kelemahan/kelelahan?

- 5) Pengkajian psikologi klien

Bagaimana perasaan klien terhadap hasil tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan? Adakah perasaan malu atau takut kekambuhan terhadap penyakitnya ?

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan gawat darurat adalah masalah potensial dan aktual. Tetapi perawat tetap harus mengkaji pasien secara berkala karena kondisi pasien dapat terus menerus. Diagnosis keperawatan bisa berubah atau bertambah setiap waktu. Diagnosis keperawatan yang timbul pada pasien dengan hipertensi (Nanda, 2014) adalah :

- a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b/d peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, hipertrofi/ rigiditas ventrikuler iskemia miokard.
- b. Nyeri b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral
- c. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Cemas b/d krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang di derita
- e. Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang terjadinya proses penyakit
- f. Pola nafas tidak efektif b/d kelelahan otot pernafasan.

3. Intervensi keperawatan (perencanaan)

### 1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- g. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- f. Ansietas

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

**a. Nyeri akut ( D.0077 )**

- 1) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
  - 2) Penyebab : Agen pencedera fisiologis ( mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).
  - 3) Batasan Karakteristik :
    - Kriteria Mayor :
      - a) Subjektif : mengeluh nyeri.
      - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif ( mis : waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
    - Kriteria Minor :
      - a) Subjektif : tidak ada
      - b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.
- Kondisi Klinis Terkait :
- a) Kondisi pembedahan

- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

**b Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)**

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab : peningkatan tekanan darah

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif : parastesia , nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 2) Objektif : edema, penyembuhan luka lambat, indeks *ankle-brachial* <0,90 , bruit femoralis

Kondisi klinis terkait :

- 1) Tromboflebitis
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Anemia
- 4) Gagal jantung kongestif
- 5) Kelainan jantung congenital
- 6) Thrombosis arteri
- 7) Varises
- 8) Thrombosis vena dalam
- 9) Sindrom kompartemen

**c. Hipervolemia (D.0022)**

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif : ortopnea , dispnea, *paroxysmal nocturnaldyspnea* (PND)
- 2) Objektif : Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat , refleks hepatojugular positif.

Kriteria Minor :

- 1) Subyektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : Distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Batasan karakteristik :

Kondisi klinis terkait :

- 1) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/ kronis, sindrom nefrotik
- 2) Hipoalbuminemia
- 3) Gagal jantung kongesif
- 4) Kelainan hormone
- 5) Penyakit hati (mis. Sirosis, asietas, kanker hati )
- 6) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, thrombus vena, phlebitis)
- 7) Imobilitas

**d. Intoleransi aktivitas (D.0056)**

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab : kelemahan.

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : mengeluh lelah
- 2) Objektif : frekuensi jantung meningkat  $>20\%$  dan kondisi istirahat

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif : dispnea saat / setelah aktivitas , merasa tidak nyaman setelah beraktivitas , merasa lelah.
- 2) Objektif : tekanan darah berubah  $>20\%$  dari kondisi istirahat , gambaran EKG menunjukkan aritmia

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 2) Sianosis
- 3) Anemia
- 4) Gagal jantung kongesif
- 5) Penyakit jantung koroner
- 6) Penyakit katup jantung
- 7) Aritmia
- 8) Penyakit paru obstruktif kronis ( PPOK)
- 9) Gangguan metabolic
- 10) Gangguan usculoskeletal

**e. Defisit Pengetahuan ( D.0111)**

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab : kurang minat dalam belajar

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran , menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif : ( tidak tersedia )
- 2) Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat , menunjukkan perilaku berlebihan ( mis . apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria )

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi klinis ysng baru dihadapi oleh klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

**f. Ansietas ( D.0080)**

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab : kurang terpapar informasi.

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1)Subjektif : merasa bingung , merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2)Objektif : tampak gelisah , tampak tegang , sulit tidur .

Kriteria Minor :

- 1)Subjektif : mengeluh pusing , Anoreksia , palpitasi ,merasa tidak berdaya.
- 2)Objektif : frekuensi nafas meningkat , frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat , diaphoresis , tremor , muka tampak pucat , suara bergetar , kontak mata buruk, sering berkemih , berorientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait :

- 1)Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
- 2)Penyakit akut
- 3)Hospitalisasi
- 4)Rencana operasi
- 5)Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- 6)Penyakit neurologis
- 7)Tahap tumbuh kembang

**g. Resiko Penurunan curah Jantung ( D.00 11)**

Definisi : Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Factor Risiko : Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Gagal jantung kongesif
- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis , atau mitralis )
- 4) *Atrial/ventricular septal defect*
- 5) Aritmia

#### **h. Resiko Jatuh ( D.0143)**

Definisi : Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko :

- 1) Usia  $\geq 65$  tahun (pada dewasa ) atau  $\leq 2$  tahun ( Pada anak)
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunan tingkat kesadaran
- 6) Perubahan fungsi kognitif
- 7) Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
- 8) Kondisi pasca operasi
- 9) Hipotensi ortostatik
- 10) Perubahan kadar glukosa darah
- 11) Anemia
- 12) Kekuatan otot menurun
- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
- 15) Neuropati
- 16) Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anastesi umum) Kondisi klinis terkait :

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Osteoporosis
- 2) Kejang
- 3) Penyakit sebrovaskuler
- 4) Katarak
- 5) Glaucoma
- 6) Demensia
- 7) Hipotensi
- 8) Amputasi

- 9) Intoksikasi
- 10) Preeklampsia

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis: iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri ( L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
  - 2) Identifikasi skala nyeri
  - 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
  - 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
  - 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
  - 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
  - 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
  - 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)

- 1) Nadi perifer teraba kuat
- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital ( I.02060 )

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi
- 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur
- 9) pemantauan

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : ( keseimbangan cairan L. 03020)

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam
- 5) Anjurkan melapor haluaran urin  $<0,5$  mL/kg/jam dalam 6 jam

- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
  - 7) Kolaborasi pemberian diuretic
- d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat
- Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)
- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
  - 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
  - 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang
- Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)
- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
  - 2) Monitor pola dan jam tidur
  - 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
  - 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
  - 5) Anjurkan tirah baring
  - 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
  - 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
  - 8) meningkatkan asupan makanan
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatandiharapkan tingkat pengetahuan meningkat
- Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)
- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
  - 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
  - 3) Pasien mengajukan pertanyaan
- Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan ( I.12383)
- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  - 2) identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
  - 3) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- 4) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  - 5) berikan kesempatan untuk bertanya
  - 6) jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - 7) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - 8) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun
- Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)
- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
  - 2) Pasien tampak tenang
  - 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman
- Rencana Tindakan : Reduksi ansietas (I.09314 )
- 1) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
  - 2) gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
  - 3) informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan , dan prognosis
- g. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat
- Kriteria hasil : curah jantung ( L.02008)
- 1) Tanda vital dalam rentang normal
  - 2) Nadi teraba kuat
  - 3) Pasien tidak mengeluh lelah
- Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)
- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
  - 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung ( mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)

- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
- 8) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 9) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria Hasil : Tingkat jatuh (L.14138)

- 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
- 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana Tindakan : Pencegahan jatuh ( I.14540)

- 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia>65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. *Morse scale, humpty dumpty*)
- 4) Pasang handrail tempat tidur
- 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartonah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus

kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari

rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S ( Subjektif ): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan
- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

## b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

## F. Evidence Base Nurse (EBN)

### 1. Pendahuluan

Penderita hipertensi banyak yang tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi karena gejala hipertensi bersifat asimtomatik sampai menimbulkan efek berkepanjangan dengan munculnya penyakit komplikasi seperti stroke, IMA, disfungsi ginjal, gangguan penglihatan. (Klabunde, 2015) Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi cukup. Hipertensi

sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkolosis, dengan jumlah mencapai 6,8% dari penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2013).

Prevelensi penderita hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon selama 3 tahun terakhir terdapat 635 kasus hipertensi yaitu dengan persentase 30,86% pada tahun 2013 dan terjadi kenaikan persentase penderita hipertensi sebesar 36,86% pada tahun 2014 dan mengalami penurunan tahun selanjutnya 2015 dengan persentase sebesar 32,27% (Rekam medik RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, 2016).

Penatalaksanaan diperlukan untuk mengurangi dampak dari hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Handgrip relaksasi (relaksasi genggam jari) merupakan cara yang mudah untuk mengelola perasaan serta emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional pada seseorang. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam (Liana, 2014).

## 2. Ringkasan Jurnal Utama

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Untuk untuk mengetahui efektifitas handgrip relaksasi dan musik klasik dalam menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi. Desain penelitian menggunakan Desain tidak acak penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan kelompok *control (the nonrandomized control group pretest-posttest design)*. Metode pengambilan sampel adalah consecutive sampling. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah lembar observasi skala nyeri Numeric Rating Scale. Sampel yang digunakan adalah 20 responden, masing-masing kelompok dengan 10 responden untuk kelompok handgrip relaksasi, dan 10 responden untuk kelompok control. Pengumpulan data dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Masing-masing responden dilakukan pengukuran tingkat nyeri kepala kemudian responden diberikan waktu untuk beristirahat selama 5-10 menit, kemudian masing-masing

kelompok diberikan perlakuan selama 15 menit, setelah diberikan perlakuan responden diberikan kesempatan untuk beristirahat sejenak dan peneliti kembali melakukan pengukuran tingkat nyeri kepala.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dengan menggenggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor akan mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari pengujian anova menunjukkan bahwa kelompok K1 (handgrip relaksasi) dianggap paling efektif dapat menurunkan intensitas nyeri dan tingkat nyeri. Maka dapat dikatakan bahwa perlakuan tersebut dapat secara efektif mempengaruhi tingkat nyeri.

Hal ini didukung oleh penelitian Pinandita (2012) tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong“ yaitu ada perbedaan nilai rata-rata atau mean antapre dan post dengan perlakuan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dengan mean sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari sebesar 6,64 dan mean sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari sebesar 4,88.

Potter dan Perry (2009) menyatakan bahwa teknik relaksasi efektif menurunkan denyut jantung dan intensitas nyeri, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai macam situasi. Pengaruh relaksasi genggam jari menurut teori disebabkan karena dengan menggenggam jari akan membebaskan energi-energi yang terkunci yang disebut dengan *safety energy locks* sehingga aliran energi menjadi lancar (Hill, 2011).

Teknik handgrip relaksasi adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Teknik ini membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut

jantung, penurunan intensitas nyeri, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot. Relaksasi ini mudah dipelajari oleh siapa pun agar pola pernafasan teratur dan rileks serta petunjuk cara melepaskan endorfin dalam tubuh atau relaksasi alami dalam tubuh dalam keadaan normal.

### 3. Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih (*Critical Appraisal*)

#### a. *Validity* (Validitas)

##### 1) Validitas seleksi

- a) Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan hipertensi.
- b) Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan teknik consecutive sampling yaitu laki-laki atau perempuan yang berusia > 50 tahun diambil sebagai sampel.
- c) Desain penelitian peneliti yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan kelompok *control* (*the nonrandomized control group pretest-posttest design*).
- d) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang *drop out* pada saat proses penelitian.
- e) Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan

##### 2) Validitas pengontrolan variabel perancu

- a) Peneliti melakukan pengontrolan terhadap usia responden yang diatas 50 tahun sehingga intervensi yang dilakukan tidak terpengaruh oleh faktor usia.
- b) Peneliti melakukan menggunakan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi tetapi seluruh pasien mengkonsumsi obat, sehingga pengaruh genggam jari dapat lebih terlihat.

c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

3) Validitas informasi

a) Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penelitian, Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar observasi.

b) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.

4) Validitas hubungan kausal

Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna intensitas nyeri pada pemberian genggam jari

5) Validitas eksterna

a) Validitas eksterna 1

Validitas eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat tetapi perhitungan rumus sampelnya tidak dipaparkan secara jelas sehingga merupakan kelemahan penelitian.

1) Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

2) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas eksterna pada penelitian ini kurang baik.

3) *Importance* (Kepentingan)

a) Peneliti menjelaskan responden meningkatnya intensitas nyeri pada pemberian genggam jari.

b) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien hipertensi.

4) *Applicability* (Kemampulaksanaan)

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang cukup.



## BAB III PROSES PRAKTIK NERS

### A. Laporan Kasus Utama

#### 1. Pengkajian Kasus

a. Identitas Klien dari hasil pengkajian pada tanggal 18 Januari 2021 jam 12.40 WITA. Pada Kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara primery survey, anamnesa dan pemeriksaan fisik, dimana penulis melakukan observasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil bahwa pasien yang bernama Tn S, usia 68 tahun, jenis kelamin laki-laki, nomor rekam medis, 0.09.26.73 tanggal masuk ruangan IGD 18 Januari 2021 Jam 12.40 WITA, Agama Islam, pendidikan SD, Menikah, Alamat Muara Sembilang RT 01, pasien Masuk IGD dengan Diagnosa HT Urgency.

#### b. Pengkajian Primer

- 1) *Airway Respirasi*, Jalan Napas paten, Obstruksi = tidak ada, suara napas tambahan = terdengar suara vesikuler
- 2) *Breathing* = Gerakan Kedua dada simetris, Irama Napas = Normal, pola napas = teratur, retraksi otot = tidak ada retraksi dinding dada, sesak napas = Tidak ada Rr = 22x/mnt
- 3) *Circulation* Tekanan darah = 200/100 mmHg, Heart Rate = 87\*/ menit, temperatur = 36,9°C, Capillary Refil Time = kembali < 2 detik dan akral hangat, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain.
- 4) *Disability* Respon pasien verbal, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu eye = 4, verbal = 5, motorik = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.
- 5) *Exposure* Defomitas = tidak ada Contusio = tidak ada, abrasi = tidak ada. Penetrasi = tidak ada laserasi = tidak ada

#### c. Anamnesa (Pengkajian Awal)

- 1) Keluhan Utama = Nyeri pada kepala bagian belakang
- 2) Riwayat Kesehatan dan Pengobatan pasien = Pasien mengatakan Nyeri pada kepala bagian belakang, sudah dirasakan dari kemarin klien tidak mempunyai riwayat alergi, di ruang IGD klien di berikan Captopril 25 mg sublingual, candesartan 16 mg 1 x 1, meloxicam 25 mg 2 x 1.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan Leher

- a) Inspeksi = Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih dan tampak rambut hitam dan ada uban, tidak ada benjolan tidak ada hematoma, mata simetris kiri kanan, pupil isokor, reflek cahaya positif, bibir simetris.
- b) Palpasi= tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

2) Dada

- a) Inspeksi : pergerakan dada= simetris kiri dan kanan, tidak ada = retraksi dinding dada, irama nafas = normal, pola nafas = teratur, respirasi 22 x/ menit, ictus cordis = tidak tampak, tidak ada lecet atau lesi, tidak ada lebam.
- b) Palpasi : Premitus rata = antara kiri dan kanan, teraba di SIC ke- 5,= tidak ada grapitasi dinding dada
- c) Perkusi : Sonor Auskultasi: Suara vesikuler, bunyi jantung I dan II murni, tidak ada bising maupun gallop

3) Abdomen

- a) Inpeksi = perut tidak gembung, tidak ada tampak jelas dan lebam, tidak ada asites, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen,
- b) Palpasi = tidak ada hematomemegali, splenomegali, tidak ada nyeri tekan
- c) Perkusi = timpany
- d) Auskultasi = 10x/menit

4) Pelvis

- a) Inspeksi= ekstremitas atas tidak simetris kiri dan kanan terdapat kelaian bentuk pada pergelangan tangan kanan tidak ada kekauan, terhadap nyeri sendi pergelangan tangan
- b) Palpasi= terdapat hematoma pada pergelangan tangan kanan

5) Punggung

- a) Inpeksi= simetris, tidak ada skoliosis, tidak ada lordosis tidak ada luka lecet dan lebam
- b) alpasi= Tidak teraba benjolan,tidak ada edema, tidak ada jejas,tidak ada nyeri tekan

6) Neurologi

- a) kesadaran composmentis
- b) GCS= E4V5M6

7) Mediasi

Captopril 25 mg sublingual

Candesartan 16 mg 1 x 1

Meloxicam 25 mg 2 x 1

**2. Analisa Data**

Tabel 3.1 Analisa Data Kasus utama

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang dan terasa tegang/kaku</li> <li>- P = tekanan darah meningkat</li> <li>- Q= Nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R=Klien mengatakan nyeri Pada kepala bagian belakang</li> <li>- S= Skala nyeri 7</li> <li>- T= Hilang timbul</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak memijit-mijit bagian yang sakit</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak</p> <p>↓ ↑</p> <p>Nyeri kepala</p>	Nyeri kronis
2	<p>DS :</p> <p>“Klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas”</p> <p>“Klien mengatakan nyeri kepala hilang timbul”</p> <p>“Klien mengatakan kadang dada berdebar-debar”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD :200/100mmhg</li> <li>N : 87x/menit,</li> <li>S:36,9’c</li> <li>RR : 22x/menit</li> <li>Spo2 : 98%.</li> <li>• Klien tampak kelelahan</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Koroner</p> <p>↓</p> <p>Iskemi Miokard</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dada</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	Penurunan curah jantung

### 3. Intervensi Keperawatan

Tgl	No. Dx	Tujuan dan KH	Intervensi																																				
18.01.21	I	<p>Tingkat nyeri menurut setelah dilakukan selama 1 x 3 jam tingkat nyeri menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5	Meringis	1	2	3	4	5	Sikap Protektif	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi Lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri</li> <li>1.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>1.5 Monitor sfek samping penggunaan analgetik</li> <li>1.6 Memberikan tehnik non farmokologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>1.7 Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																		
Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5																																		
Meringis	1	2	3	4	5																																		
Sikap Protektif	1	2	3	4	5																																		
Gelisah	1	2	3	4	5																																		
Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5																																		
18.01.21	II	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 3 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Capillary Refil Time</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Takikardi	1	2	3	4	5	Capillary Refil Time	1	2	3	4	5	<p>Perawatan jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung( meliputi: dyspnea,kelelahan,edema,peningkatan CVP)</li> <li>2. Monitor tekanan darah</li> <li>3. Monitor saturasi oksigen</li> <li>4. Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>5. Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman</li> <li>6. Berikan terapi relaksasi, jika perlu</li> <li>7. Kolaborasi dalam pemberian therapy</li> </ol>												
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																		
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																		
Takikardi	1	2	3	4	5																																		
Capillary Refil Time	1	2	3	4	5																																		

#### 4. Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan Kasus Utama

Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi
18/01/2021	I	12.40	<p>1.1.Mengidentifikasi, lokasi, durasi, Frekuensi, kualitas dan Intensitas nyeri</p> <p><b>Ep</b> : P : Tekanan Darah meningkat            Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk.            R : Klien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang            S : Skala nyeri 7            T : Hilang Timbul</p> <p>1.2. Mengidentifikasi skala nyeri  <b>Ep</b> : skala nyeri 7</p> <p>1.3. Mengidentifikasi respon non verbal  <b>EP</b> : klien mengatakan nyeri pada tengkuk yang dirasakan hilang timbul</p> <p>1.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  <b>EP</b> : klien mengatakan nyeri bertambah jika terlalu banyak beraktivitas dan terlalu banyak bergerak</p> <p>1.6 Memberikan tehnik non farmokologi untuk mengurangi rasa nyeri  <b>EP</b> : Mengajarkan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dan memperlancar aliran darah</p>
18/01/2021	II		<p>1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dyspnea, kelelahan, edema,peningkatan CVP)            Ep: Klien mengatakan cepat lelah bila terlalu banyak beraktivitas</p> <p>2. Memonitor tekanan darah            Ep. TD : 200/100 mmHg            Nadi 87 x/menit</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen            Ep: SpO2 98%            RR : 22x/menit</p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri dada            Ep:Klien mengatakanterkadang dada berdebar – debar</p> <p>5. Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman            Ep: Klien berbaring di brankar IGD dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan.</p> <p>6. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu            Ep. Klien diberikan pijatan pada daerah jari-jari tangan untuk memberikan kenyamanan dan memperlancar sirkulasi darah, setelah diberikan pijatan klien mengatakan lebih nyaman.</p>

## 5. Evaluasi

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan kasus utama

Tanggal	No. Dx	Evaluasi																		
18/01/2021	I	<p>S = Klien mengatakan nyeri berkurang, O =</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A= Masalah nyeri dapat teratasi sebagian P= Pertahankan intervensi 1.1,1.2,1.3,1.4,1.5,1.6,</p>	Kriteria hasil	Hasil	Target	Keluhan Nyeri	5	5	Meringis	5	5	Sikap Protektif	5	5	Gelisah	5	5	Kesulitan Tidur	5	5
Kriteria hasil	Hasil	Target																		
Keluhan Nyeri	5	5																		
Meringis	5	5																		
Sikap Protektif	5	5																		
Gelisah	5	5																		
Kesulitan Tidur	5	5																		
18/01/2021	II	<p>S : “ Klien mengatakan bersedia untuk di lakukan tindakan genggam jari oleh perawat” O :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Capillary Refil Time</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, ( observasi di ruang IGD )</p>	Kriteria Hasil	Hasil	Target	Tekanan Darah	3	4	Takikardi	4	4	Capillary Refil Time	4	4						
Kriteria Hasil	Hasil	Target																		
Tekanan Darah	3	4																		
Takikardi	4	4																		
Capillary Refil Time	4	4																		

### B. Askep Kasus Resume

#### 1. Distribusi Klasifikasi di UGD

Tabel 3.5 Disribusi Klasifikasi Triage

Triage	Warna	F	%
--------	-------	---	---

P1		1	0,10
P2		2	0,20
P3		7	0,70
P4		0	0,0

Dari data tabel di atas menunjukkan triage hijau hampir berada mayoritas hijau (0,70 %)

## 2. Diagnostik

Tabel 3.6 Diagnosa medis

Distribusi Frekuensi	<i>F</i>	%
Kardiovaskuler	10	100

Dari Tabel di atas menunjukkan Distribusi Frekuensi kardiovaskuler sebanyak 100%

## 3. Karakteristik, usia, jenis kelamin, pendidikan

Tabel 3.7 Karakteristik pasien berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Karakteristik	<i>f</i>	%
<b>Usia</b>		
(46-55 tahun)	4	50
(56-65 tahun)	2	20
(66-75 tahun)	2	
(76-85 tahun)	2	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	1	10
Perempuan	9	90
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	6	
SMP	2	
SMA	2	
D3	-	

Data pada tabel 3.7 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia pasien sebagian besar berada pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 4 pasien (40%), pada karakteristik jenis kelamin pasien sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 pasien (90%), pada Pendidikan sebagian besar pendidikan SD sebanyak 6 pasien (60%).

## 4. Alasan Datang kerumah sakit

Data pada Tabel 3.8 kunjungan pasien kerumah sakit

Alasan datang kerumah sakit	<i>F</i>	%
Nyeri kepala + pusing	6	60

Nyeri kepala dan sesak napas	4	40
------------------------------	---	----

Pada tabel 3.8 menunjukkan bahwa mayoritas alasan masuk kerumah sakit adalah nyeri kepala + pusing sebesar 60%.

## 5. Asuhan keperawatan Kegawat Daruratan

### 1. Kardiovaskuler

Pada tabel 3.9 jenis-jenis Hipertensi

Kardiovaskuler	<i>F</i>	%
HT Urgency	6	60
HT Emergency	4	30

Dari tabel 3.9 tidak memiliki karakteristik yang sama.

## 6. Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler

### 1. Kardiovaskuler

#### a. Pengkajian primer

Pada Tabel 3.10 Tabel Masalah keperawatan kardiovaskuler

Kardiovaskuler	<i>F</i>	%
Penurunan Curah Jantung	4	40 %
Nyeri	6	60%

#### b. Intervensi keperawatan kardiovaskuler

Pada Tabel 3.11 tabel Intervensi keperawatan kardiovaskuler

Intervensi Keperawatan	<i>F</i>	%
1. Monitor TTV	1	33,33
2. Memberikan genggam jari	1	33,33
3. Monitor nyeri	1	33,33

#### c. Evaluasi Keperawatan

Pada Tabel 3.12 tabel Evaluasi kasus kardiovaskuler

Evaluasi Keperawatan	<i>F</i>	%
----------------------	----------	---

Pulang	8	80
Dirawat	2	20

### C. Analisa PICO

#### 1. Masalah Klinis

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Apakah pemberian genggam jari berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi di IGD?” Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

Tabel 3.13 Analisa PICO

PICO	Perumusan Masalah Klinis
<i>Problem</i>	Pasien hipertensi di ruang IGD
<i>Intervensi</i>	Genggam jari
<i>Compare</i>	-
<i>Outcome</i>	Intensitas nyeri berkurang

#### 2. Search Strategy

Menggunakan kata kunci *hipertensi, genggam jari, penurunan intensitas nyeri*. Peneliti memasukkannya ke dalam *search nejm, website google dan google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *FullText* dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 26 artikel yang diidentifikasi 5 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, *problem* dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu *Penurunan Nyeri Kepala Penderita Hipertensi Menggunakan Relaksasi Handgrip* (Moomina Siauta, Selpina Embuai, Hani Tuasikal, 2020).

#### 3. Pelaksanaan EBN

##### a. Persiapan

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan yaitu :

b. Proposal EBN

Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners.

c. Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).

d. Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci *genggam jari, intensitas nyeri, Hipertensi*

Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2021 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti lembar leaflet, lembar observasi, oksimetri nadi, lembar prosedur prosedur genggam jari.

## 2. Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2021. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 1 pasien. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien yang menderita hipertensi
- b. Orientasi baik.
- c. Pasien dalam keadaan sadar

Kriteria eksklusi, antara lain:

- a. Hemodinamik tidak stabil

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol intensitas nyeri dan apa yang dilakukan untuk dapat menurunkan intensitas nyeri. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 10-20 menit. *Pre test* dilakukan dengan mengukur intensitas nyeri sebelum dilakukan pemberian *genggam jari*. Pengukuran *genggam jari* untuk data *post test* setelah 5 menit setelah intervensi.

### 3. Hasil Penerapan EBN

#### 1. Karakteristik Responden

Pasien kelolaan dalam penelitian ini adalah dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil bahwa pasien yang bernama Tn.S, usia 68 tahun, jenis kelamin laki-laki, masuk ke IGD pada tanggal 18 Januari 2021. Agama Islam, pendidikan SD, Menikah, Alamat Muara Sembilang RT 0, pasien Masuk IGD dengan Diagnosa Hipertensi Urgency.

#### 2. Hasil Penerapan Genggam Jari

Tabel 3.14 Tekanan Darah Pasien Kasus Kelolaan Di Ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Nyeri	Pre	Post
Skala Nyeri	7 (berat)	5 (sedang)

Berdasarkan tabel 3.10 diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi skala nyeri pasien adalah 7 termasuk dalam kategori berat dan setelah dilakukan intervensi, skala nyeri menurun menjadi sedang (skala 5).



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Profil dan sejarah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dibangun pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan timur diresmikan pada tahun 2005 yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C yang mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II, III, HD, IBS dan Isolasi dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur. Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi B dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

#### **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

Pembahasan pada Bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

##### **1. Karakteristik responden**

Karakteristik pasien pada kasus kelolaan bernama Tn. S, dengan usia 69 tahun, yang berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan bekerja sebagai Petani.

##### **2. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 januari 2021 pukul 14.30, pada Tn. S dengan diagnosa medis hipertensi *Urgency*. Perawat mendapatkan adanya kesamaan

antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survey, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. S. Diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Perawat mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien nyeri bagian belakang kepala. Berdasarkan kriteria objektif terlihat klien tampak meringis, tampak memijit-mijit bagian yang sakit dan klien tampak gelisah.

Setelah menentukan diagnosa keperawatan perawat memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian perawat menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SLKI dan SIKI yang dilaksanakan pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan tujuan dapat menurunkan nyeri, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan intensitas nyeri masih dalam kategori sedang. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

### 3. Analisis penetapan triage sistem kardiovaskuler

Pada pemeriksaan triage pada Tn. S berdasarkan hasil yang di dapatkan yaitu kategori hijau (tidak gawat dan tidak darurat). Kategori hijau merupakan pasien yang mengalami cedera ringan yang rata-rata bisa berjalan sendiri, sehingga penanganan bisa ditunda.

## C. Pembahasan Resume IGD

Pembahasan pada Bab ini adalah dengan menggunakan hasil dari pengkajian resume dan observasi terkait kasus yang sama yang di temukan di ruangan IGD RSUD Aji Batara agung Dewa Sakti Samboja. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 10 pasien dengan kasus sistem kaardiovaskuler yaitu pada kasus hipertensi dimana pasien datang dengan keluhan nyeri belakang kepala, leher kaku dan tegang serta sesak napas.

Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, keturunan, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stress (Marliani, 2007). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga perlu adanya pengendalian kondisi agar tidak memicu kekambuhan hipertensi. Penderita hipertensi perlu mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya. Dampak yang di timbulkan dari hipertensi menurut Juslim (2012) yaitu kerusakan pembuluh darah arteri yang rusak menyebabkan terganggunya aliran darah yang artinya kebutuhan oksigen dan nutrisi pada organ dan jaringan tubuh lain juga akan terganggu. Rusaknya arteri juga menyebabkan beberapa organ yang beresiko mengalami gangguan di antaranya jantung, otak, ginjal, mata, dan tulang.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah penyakit jantung, penyakit menyerang otak, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, dan retinopati (Yogiantoro, 2010). Penyakit hipertensi menurut William (2007) berkembang secara perlahan tetapi secara potensial sangat membahayakan kadang-kadang seseorang tidak mengetahui setelah hipertensi dideritanya menyebabkan komplikasi. Gejala hipertensi yang sering muncul adalah sakit kepala, secara akan pingsan, penglihatan menjadi kabur, rasa sakit pada tengkuk. Pada umumnya pasien hipertensi sering merasakan nyeri di pada tengkuk kepala dan kepala. Penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien, Ada dua cara dalam penatalaksanaan pada pasien hipertensi yaitu farmakologi dan non farmakologi.

Hasil pengkajian diatas masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis yang dimana intervensi yang diberikan yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, melakukan pengajaran teknik non- farmakologi dan kolaborasi pemberian analgesik. Dari hasil perawatan dan observasi pasien dinyatakan untuk rawat jalan dan tindakan dilanjutkan dirumah sesuai yang telah diajarkan oleh perawat pada penatalaksanaan nonfarmakologi relaksasi genggam jari.

#### **D. Pembahasan EBN**

Pembahasan pada Bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri dengan masalah utama pasien hipertensi yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 1 pasien hipertensi di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Karakteristik responden ini terdiri atas jenis kelamin dan usia yang dimana jenis kelamin laki-laki dan berusia 68 tahun.

#### 2. Analisis pemberian relaksai genggam jari

Berdasarkan hasil dari pengukuran tingkat nyeri sebelum di berikan relaksasi genggam jari semua mengalami nyeri dalam kategori berat dengan skor 7. Setelah diberikan relaksasi genggam jari terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi 5 atau masuk dalam katagori sedang.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi ketika serat afferent primer menginervasi meningeal atau pembuluh darah serebral aktif, kebanyakan dari serat nociceptive dilokasikan didalam bagian pertama dari ganglion trigeminal atau ganglia servikal atas. Rangsangan terhadap struktur nyeri dibawah tentorium radiks servikalis bagian atas dengan cabang-cabang saraf perifer menimbulkan nyeri pada daerah belakang, pada area oksipital, area sub-oksipital dan servikal bagian atas. Rasa nyeri ini ditransmisi oleh saraf cranial IX, X dan spinal C1, C2, C3. Oksipitalis mayor akan menyalurkan nyerinya kefrontal pada sisi ipsilateral. Input eksteroseptif dan nosiseptif dari reflex trigeminoservikal ditransmisikan melalui jalur polisinaptik, mencapai motor neuron servikal, bahwa nyeri didaerah leher dapat dirasakan atau diteruskan kearah kepala dan sebaliknya (Sjahrir, 2008).

Pembuluh darah yang keluar dari jantung akan mengalami tekanan yang tinggi untuk bisa mengalirkan darah keseluruh organ tubuh. Tekanan darah tinggi itu juga akan terjadi pada pembuluh darah yang mengarah keotak. Tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah otak, akan menyebabkan lapisan endotel pada otak rusak. Saat terjadi kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah otak maka akan membuat suatu kepingan darah yang menyumbat pada pembuluh darah otak, membuat otak banyak memproduksi serotonin dan adenergik secara berlebihan yang

membuat pembuluh darah semakin melebar. Dengan adanya sumbatan dan pelebaran pembuluh darah pada otak akan menyebabkan aliran darah akan terganggu, akan membuat banyak kerusakan atau radang pada banyak saraf di otak. Saat terjadi radang, maka secara otomatis otak akan memproduksi prostaglandin yang dianggap oleh otak sebagai respon nyeri (Tamsuri, 2012).

Sirkulasi aliran darah pada tubuh terganggu dan mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Jaringan yang sudah terganggu akan mengalami penurunan oksigen dan meningkatkan karbondioksida. Sehingga terjadilah metabolisme anaerob didalam tubuh, dimana asam laktat dapat meningkat dan menstimulasi nyeri kepala diotak. Penyebab lain dari nyeri kepala pada hipertensi karena adanya pergeseran jaringan intrakranial, dimana nyeri kepala merupakan suatu cara tubuh untuk memberikan alarm atau respon bahwa didalam tubuh sedang mengalami masalah pada kesehatan. Penderita hipertensi yang mengalami sakit kepala yang sangat hebat secara tiba-tiba bisa menjadikan salah satu tanda adanya masalah penyakit yang lebih serius, diantaranya penyakit jantung (kardiovaskuler), gangguan pada sistem ginjal, bahkan bisa terjadi pecahnya pembuluh darah kapiler diotak atau disebut dengan stroke dan bisa mengakibatkan kematian (Setyawan, 2014).

Mengatasi nyeri kepala hipertensi dapat dilakukan untuk pasien merasa aman dan nyaman, yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain obat diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin (angiotensin converting enzyme inhibitor atau ACE inhibitor), vasodilator, golongan penghambat simpatetik. Beberapa terapi pendekatan secara non farmakologi yang dapat meredakan nyeri kepala penderita hipertensi antara lain terapi ramuan herbal, akupresur, aroma terapi, relaksasi napas dalam, meditasi, pijat, ramuan cina, dan mendengarkan musik. Terapi yang tepat dapat mengurangi nyeri kepala dan menurunkan denyut jantung yang cepat, mengurangi peningkatan tekanan darah, serta menurunkan ketegangan otot (Potter & Perry, 2010).

Salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah teknik relaksasi genggam jari yang merupakan relaksasi dengan menggunakan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Liana, 2008). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang paling mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional dan teknik ini di duga mampu menurunkan intensitas rasa

nyeri. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Puwahang, 2011). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggam rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Prasetyo, 2010).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks dengan adanya stimulus nyeri menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi *transmisi impuls* disepanjang serabut *afere nosisseptor* ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati *thalamus* kemudian disampaikan ke kortek serebi dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012).

Penelitian Iin Pinandita dkk (2012) yang menyatakan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 4,88 % pada pasien kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan relaksasi genggam jari selama 35 menit berturut-turut sebanyak 3 kali. Penelitian Iin Pinandita dkk (2012) dalam penelitiannya tentang “Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi” bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Ditambah lagi dengan penelitian yang dilakukan Sulung Neila dkk (2017) disimpulkan bahwa pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post appendiktomi.

### 3. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien hipertensi dalam mengurangi nyeri dan menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel

- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset- riset.
- f. Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada pasien.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah hipertensi setelah diberikan intervensi masalah teratasi dan tanpa indikasi lain pasien dapat pulang tanpa dirawat. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri setelah pemberian relaksasi genggam jari yang dimana pemberian relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi efektif menurunkan intensitas nyeri. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian relaksasi genggam jari ada penurunan intensitas nyeri dimana sebelum intervensi berada pada tingkat berat dengan skala 7 dan setelah intervensi berada pada tingkat sedang dengan skala 5. Hasil penelitian didapatkan pada pemberian relaksasi genggam jari berpengaruh pada pasien yang mengalami hipertensi dengan keluhan nyeri.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Rumah sakit dapat membuat kebijakan pengobatan non farmakologi berupa genggam jari pada pasien dengan keluhan nyeri khususnya pasien hipertensi dengan melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Asuhan keperawatan untuk pasien hipertensi dengan keluhan nyeri dapat dibantu dengan pengobatan non-farmakologi berupa relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri dan menjadi alternatif pengobatan non-farmakologi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan terhadap keluhan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. *Jakarta: EGC.*
- Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). (1992). *Panel on the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults.*
- Alfiyanti, N. E., Setyawan, D., & Kusuma, M. A. (2014). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK).*
- Ali, Z. (2009). Pengantar Keperawatan Keluarga. *Jakarta : EGC.*
- Andy Sofyan. (2012). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus. *Journal of Organometallic Chemistry*, 4(3), 261. [https://doi.org/10.1016/S0022-328X\(00\)94173-1](https://doi.org/10.1016/S0022-328X(00)94173-1)
- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. *Jakarta. EGC.*
- Astawan. (2009). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan.* <http://www.depkes.go.id/index.php?option=article&ask=viewarticle&artid=20%0A&itemid=3>
- Brunner & Suddarth. (2005). Keperawatan Medical Bedah. Edisi 8. *Jakarta : EGC*, 2.
- Bulechek, G. M. et al. (2013). Nursing Intervention Classification (NIC) 6th edition. *Jakarta: Elsevier.*
- Corwin. (2009). Hipertensi. *Jakarta: EGC.*
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan (1st ed.). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Elokdyah, M. (2007). *Waspada penyakit kardiovaskular tanpa gejala.* <http://elokdyah.multiply.com/journal/item/101/Penyakit-Kardiovaskular-WaspadaHipertensi-Tanpa-Gejala>
- Gardner, F. (2007). *Smart Treatment for High Blood Pressure.* Prestasi Pustaka Publisher.
- Gunawan, L. (2011). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. *Yogyakarta: Penerbit Kansius.*
- He, F. J., Marciniak, M., Visagie, E., Markandu, N. D., Anand, V., Dalton, R. N., & MacGregor, G. A. (2014). Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and asian mild hypertensives. *Hypertension*, 54(3), 482–488. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.133223>
- Hill, R. Y. (2011). *Nursing From The Inside-Out: Living and Nursing From The Highest Point*

Of Your Consciousness. *London: Jones and Barlett Publishers.*

Indah, S. Y. N. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi. Jakarta: Bumi Medika.*

JNC VII. (2013). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42, 1206. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/42/6/1206>

Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.*

Kaplan, N. Dan Weber, M. a. (2010). *Hypertension Essentials. Jones and Bartlett Learning, Brooklyn, New York.*

Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017.*

Khancit. (2015). *Hypertensive Vascular Disease. United States of America: McGrawHill, 1549.*

Klabunde, R. (2015). *Konsep Fisiologi Kardiovaskular, Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.*

Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi.* <http://www.pembelajar.com>

Marliani L, S. T. (2017). *100 Questions & Answer Hipertensi. Jakarta : Elex Media Komputindo.*

Martha, K. (2012). *, Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Araska.*

Maryam, S. dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.*

Melzack, R., dan Wall, P. D. (1965). *Pain Mechanism : A New Theory. Science Journal, 150, 971–979.*

Mubarak & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.*

NANDA. (2015). *buku diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC.*

Nonutu, P., Mulyadi, N., & Malara, R. (2015). *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 3(2), 106339.*

Nurarif .A.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.*

- Palmer, A. dan Williams, B. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. EGC. Jakarta.
- PAPDI. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing., VI.
- Perry & Potter. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Pinandita. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan: Prodi Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong*.
- Pinandita, I., Ery Purwanti, & Utoyo, B. (2012). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8, No. 1, Februari 2012 Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 1, Februari 2012 Perk*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Pusdatin, Kemenkes, R. (2013). *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Puwahang. (2011). *Jari-jari Tangan*.
- Ramaiah. (2015). *All You Wanted To Know About Hipertensi Metode Praktis Menghadapi Hipertensi dengan Perpaduan Ilmu Barat dan Timur*. Buana Ilmu Populer.
- Saraswati, S. (2009). *Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke*. Jogjakarta : A plus Book.
- Siburian P. (2016). *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. <http://artikel.sabda.orang>
- Sjahrir, H. (2008). *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Jogjakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2*. Jakarta :EGC.
- Sulung, Neila., & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appediktomi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 297–406.
- Sustrani L. (2006). *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka.
- Tamsuri. (2007). *Konsep Dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.


- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. *Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.*
- Urden, L.D., Stacy, K.M., & Lough, M. E. (2010). Critical care nursing: diagnosis and management, 6th edition. *Kanada: Mosby.*
- Wahyuningsih, R. (2013). Penatalaksanaan Diet pada Pasien. 1st edition. *Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Wolf, H. P. (2008). *Hipertensi*. PT. Buana Ilmu Populer.
- Wong. (2011). Tata Cara Melakukan Relaksasi Jari. *Jakarta : EGC.*
- Yogiantoro, M. (2010). Hipertensi Essensial: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. *FKUI. Jakarta, 1079.*
- Yuliatun, L. (2008). Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. *Malang: Bayumedia Publishing.*





Lampiran 1

**Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Genggam Jari**

<b>Pengertian</b>	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah di lakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri kita jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri
<b>Manfaat</b>	Untuk mengurangi nyeri dan dapat mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stress
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas</li> <li>2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam</li> <li>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> <li>4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li> <li>5. Melancarkan aliran dalam darah</li> </ol>
<b>Persiapan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi yang nyaman bagi pasien</li> <li>2. Pasien dalam kondisi yang sadar</li> <li>3. Pasien tidak mengalami sesak dan nyeri berat</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peganglah jari di muai dari ibu jari selama 2-3 menit, bisa menggunakan tangan mana saja</li> <li>2. Tarik nafas yang dalam dengan lembut</li> <li>3. Hembuskan nafas secara perlahan dan teratur</li> <li>4. Ketika menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan</li> <li>5. Ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran</li> <li>6. Lakukan selama 15 menit</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah relaksasi genggam jari
	

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Nurul Fakhrani

NIM : P1908053

Judul Penelitian : Efektivitas genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektivitas genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti



SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul efektifitas genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien hipertensi.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2021

Mengetahui  
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Nurul Fakhrani

Nama & Tanda tangan

**LEMBAR OBSERVASI**

**SKALA INTENSITAS NYERI SESUDAH DIBERIKAN  
RELAKSASI GENGGAM JARIDI RSUD AJI BATARA AGUNG  
DEWA SAKTISAMBOJA**

---

**A. Identitas responden**

Nama Pasien:  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Diagnosa :

**PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Tekanan Darah	Tekanan Darah Pre	Tekanan Darah Post
Sistole		
Diastole		



**ITKES WHS**

**Tampilan Dokumentasi Pelaksanaan Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Hipertensi**

