

INTERVENSI EDUKASI MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HYPERTENSI MELALUI PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN OREM

Sri Haryati¹, Meri², Emi Pebriani³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

sri.doel17@gmail.com

ABSTRAK

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningasih & Silaen, 2018). Data yang diperoleh penulis di Puskesmas Pasar Kepahiang, penyakit hipertensi pada Lansia yang mendapat pelayanan di Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020 sebesar 3002 Kasus tahun 2021sebanyak 2548 Kasus dan tahun 2022 januari s/d juli terdapat 880 Kasus. Salah satu gejala hipertensi adalah nyeri kepala, Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009). Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk Memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Hypertensi dengan intervensi edukasi manajemen nyeri melalui pendekatan teori model self-care Orem. Metode penelitian studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian Case study research, dimana peneliti melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien hipertensi melalui pendekatan teori model self-care Orem dengan pendekatan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan.

Kata kunci : Nyeri, Hypertensi, Orem

ABSTRACT

A healthy lifestyle is a hierarchical physiological need, the most basic human need to be able to sustain life, including keeping the body fit and healthy and free from all kinds of diseases. Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can result in morbidity and mortality. Hypertension means that the blood pressure in the blood vessels is very high which is the carrier of blood from the heart that pumps blood throughout the tissues and organs of the body (Dwi Sapta Aryantiningasih & Silaen, 2018). Data obtained by the author at the Pasar Kepahiang Health Center, hypertension in the elderly who

received services at the Pasar Kepahiang Health Center in 2020 amounted to 3002 cases in 2021 as many as 2548 cases and in 2022 January to July there were 880 cases. One of the symptoms of hypertension is headache. Pain in general is defined as an unpleasant condition due to physical or mental stimulation that occurs naturally which is subjective and personal. Headache is the symptom most often complained of by hypertension sufferers due to increased intracranial pressure. (Potter & Perry, 2009). The general objective of this case study is to understand and apply nursing care to hypertensive patients with pain management educational interventions through Orem's self-care model theoretical approach. The case study research method is a qualitative method with a case study research strategy, in which the researcher conducts nursing care for two hypertensive patients through the Orem self-care model theoretical approach with the Orem theoretical approach including: Diagnosis and prescription, this stage includes assessment, analysis, establish nursing diagnoses and develop nursing interventions.

Keywords: Pain, Hypertension, Orem

PENDAHULUAN

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa et al., 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Dwi Sapta Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi Kesehatan dunia (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya

pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari eksresi Natrium (Na), obesitas, merokok dan stress serta Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal (Bachrudin & Najib, 2016).

Menurut World Health Organization pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35% (WHO, 2018).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2018 menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi

pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Provinsi Bengkulu pada 2019 lalu penyakit hipertensi termasuk yang paling banyak diderita masyarakat, dengan jumlah penderita mencapai 11.332 jiwa atau lebih tinggi dibandingkan penyakit tidak menular lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit paru, asma, osteoporosis, dan gagal ginjal kronik. Menurut data dinas Kesehatan tahun 2020 jumlah penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu cukup banyak mencapai 11 ribu jiwa. Dimana angka penderita tertinggi berada di Kota Bengkulu sebanyak 4.264 jiwa dan terendah berada di Kabupaten Bengkulu Selatan dengan jumlah penderita mencapai 400 jiwa.

Data yang diperoleh penulis di Puskesmas Pasar Kepahiang, penyakit hipertensi pada Lansia yang mendapat pelayanan di Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020 sebesar 3002 Kasus tahun 2021 sebanyak 2548 Kasus dan tahun 2022 januari s/d juli terdapat 880 Kasus.

Salah satu gejala hipertensi adalah nyeri kepala, Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal, Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009).

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019).

Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018). Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Tujuan dari perilaku perawatan tersebut supaya terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul karena kurangnya pengetahuan keluarga (Agustin Teti, 2015).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan keluarganya, untuk itulah keluarga yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Yohanes & Betan, 2013).

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien hipertensi, sebab peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Summers, et al., 2000). *Self-care* model merupakan teori yang dikembangkan oleh Orem dimana teori ini menekankan pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*). Proses yang melibatkan *self-care* merupakan proses yang terus menerus dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self care* secara mandiri dan terarah. Pada kondisi inilah pasien hipertensi keluarga dapat diberdayakan untuk menunjang proses kesembuhannya melalui pemberian edukasi manajemen nyeri agar pengetahuan pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan pasien saat mengalami nyeri.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan intervensi edukasi manajemen nyeri pada pasien hipertensi melalui pendekatan teori keperawatan Orem di Wilayah Kerja

Puskesmas Pasar Kepahiang Kabupaten Kepahiang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012) Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hypertensi di Puskesmas Pasar Kepahiang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Diagnosa dan Resep

1. Personal Factor

Pasien pertama Usia Tn R, 55 tahun, perempuan, SMA, IRT, Rejang, Islam, Kawin, BB/TB 54 kg/162 cm. IMT : 20,6 pasien dibawa keluarga ke Puskesmas Pasar Kepahiang karena mengeluh sakit kepala. Nafsu makan baik. Pasien tiba di Puskesmas dan diberikan penanganan. Dalam keluarga pasien tidak ada yang

menderita penyakit Hypertensi. Pasien kedua Tn M, 58 tahun, pria, SMP, Petani, Padang Lekat, Islam, Kawin, BB/TB 53 kg/160 cm IMT : 20,7, dengan karena mengeluh sakit kepala. Nafsu makan baik, Dalam keluarga pasien ada yang menderita penyakit Hypertensi.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, Tanda vital: TD: 180/100 mmHg N: 88x/menit Suhu: 36,8 °C RR: 22x/menit, kebutuhan udara bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi, total cairan masuk 2400 cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, makanan yang dikonsumsi menu dari puskesmas ada tambahan dari luar. Aktivitas dan istirahat dilakukan Sebagian besar di tempat tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga belum mampu melakukan control terhadap rasa nyeri pasien ataupun merawat pasien dengan hipertensi.

Pasien kedua keadaan umum lemah, TD: 150/90mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,4°C, kebutuhan udara terpenuhi tanpa bantuan oksigen dari luar, air dan ekskresi terpenuhi total cairan yang masuk 2300cc/hari, makanan dan eliminasi terpenuhi. Aktivitas dan istirahat dilakukan sebagian besar di tempat tidur kadang mengeluh sulit tidur, solitude dan interaksi tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologi, status mental baik. Pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan keluarga tahu merawat hipertensi.

3. Developmental Self Care

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini

berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

4. Health Diviation

Pasien pertama tidak ada menderita penyakit lain hanya hipertensi dan pasien kedua sudah mengalami hipertensi sejak kurang lebih lima tahun yang lalu, dan tidak pernah dirawat sebelumnya.

5. Medical Problem and Plan

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama tidak dilakukan. Sedangkan pasien kedua juga tidak dilakukan pemeriksaan diagnostic. Kedua pasien didiagnosa Hypertensi dengan pengobatan pasien pertama Amlodipine + Captopril dan pasien kedua Amlodipine + Lisinopril.

6. Self Care Deficite

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan batuan minimal bagi kedua pasien

B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien mengendalikan sakit kepala nyeri dan ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari.

C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan

1. Sistem Keperawatan dan Intervensi

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan *self care*, merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang

valid tentang kondisi klien. Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan *self care*, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri (Orem dalam George, 1995). System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan *self care deviation*.

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri. terdiri dari *wholly compensatory system* yaitu manajemen nyeri (Identifikasi kemungkinan penyebab nyeri), *partly compensatory system* (anjurkan monitoring nyeri anjurkan secara mandiri), *supportive educative* (Anjurkan pasien agar mematuhi monitoring nyeri dan mengajurkan menggunakan analgetic secara tepat). Intervensi yang disusun untuk masalah ketidakmampuan pasien mandiri dalam aktivitas sehari hari antara lain *wholly compensatory system* (identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi), *partly compensatory system* (damping dalam perawatan mandiri), *supportive educative* Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, Informasikan kondisi klien saat ini). Semua rencana Tindakan dirancang dengan melibatkan pasien dan keluarga.

2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan

hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien terhadap nyeri sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab nyeri, monitor nyeri secara pribadi tanda dan gejala nyeri, Pada hari kedua menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi menginformasikan kondisi klien saat ini. Hari ketiga dilakukan evaluasi manajemen nyeri dan ketidakmampuan keluarga merawat yang menderita hipertensi. dan hari ke empat dilakukan terminasi.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dan keluarga dilaksanakan masing masing selama 3 hari dan hari ke empat dilakukan terminasi. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang Kabupaten Kepahiang sesuai fase dalam proses keperawatan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan, Sistem Keperawatan dan Intervensi, Produksi dan management Sistem Keperawatan.

Kedua pasien laki laki usia 50 tahun keatas menikah dengan IMT kedua pasien sama sama normal. Pasien menderita hipertensi. Keadaan umum kedua pasien baik, kesadaran compos mentis. Pasien pertama mengeluh sakit kepala saat melakukan aktivitas, apalagi bila berjalan jauh, dan pasien mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat penyakit hipertensi pantangan makanan dan minuman. Sedangkan pada pasien kedua pasien mengatakan dalam satu bulan ini mengeluh sakit kepala, dan pasien kedua pun belum paham tentang tatalaksana penyakit hipertensi. 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 trigeminoservikal ditransmisikan melalui jalur polisinaptik , mencapai motor neuron servikal, bahwa nyeri didaerah leher dapat dirasakan atau diteruskan kearah kepala dan sebaliknya (Sjahrir, 2008).

Pasien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang,

mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

Kedua pasien didiagnosa hipertensi dengan pengobatan dari puskesmas Amlidopin, Captopril dan lisinopril. Amlodipine termasuk dalam golongan *calcium-channel blockers* (CCBs) atau antagonis kalsium. Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah. Dengan begitu, pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun. Amlodipine bisa digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan obat antihipertensi lain. Perlu diingat bahwa obat ini tidak boleh digunakan sembarangan dan harus sesuai resep dokter.

Captopril atau kaptopril merupakan obat golongan *ACE inhibitor* yang bekerja dengan cara menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin berperan dalam penyempitan pembuluh darah. Cara kerja ini akan membantu melebarkan pembuluh darah,

sehingga aliran darah lebih lancar dan tekanan darah pun menurun. Obat ini juga bisa menurunkan komplikasi akibat hipertensi dan juga memiliki efek perlindungan terhadap ginjal. Obat ini bisa digunakan sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain.

Lisinopril adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan terkontrolnya tekanan darah, komplikasi seperti gagal jantung kongestif atau stroke bisa diturunkan. Selain untuk menurunkan tekanan darah, lisinopril juga bisa digunakan dalam pengobatan gagal jantung atau pascaserangan jantung. Lisinopril bekerja dengan cara memperlebar pembuluh darah, sehingga darah dapat mengalir lebih lancar dan meringankan beban kerja jantung dalam memompa darah Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (2017).

Kedua klien masih mampu melakukan perawatan secara mandiri untuk kebutuhan sehari harinya. Orem mengungkapkan tentang ketidakmampuan pasien dalam merawat diri, dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*, yakni tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain, memberikan petunjuk dan pengarah, memberikan dukungan fisik dan psikologis, memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal dan Pendidikan

Menurut Orem perawatan merupakan fokus khusus pada manusia

yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan perawatan yang berkualitas dan memadahi pada diri mereka sendiri. Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan satu masalah yang sama pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan pasien dan keluarga mengelola nyeri dan ketidakmampuan pasien dan keluarga merawat penyakit hipertensi.

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam mengelola nyeri sesuai rencana yang telah ditetapkan yaitu melakukan edukasi manajemen nyeri yang terdiri dari Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. anjurkan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan menerapkan edukasi manajemen nyeri yang dilandasi teori keperawatan Orem dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari diagnosa dan resep, analisa interpretasi dan diagnosa keperawatan, sistem keperawatan dan intervensi, produksi dan management sistem keperawatan.

Pada tahapan diagnosa dan resep dapat disimpulkan, hasil pengkajian didapatkan kedua pasien tidak tahu bagaimana mengelola nyeri secara mandiri dan tata laksana penyakit hipertensi diet serta aktivitas yang tepat. Analisa Interpretasi dan Diagnosa keperawatan, ditemukan pada kedua pasien yaitu ketidakmampuan dan keluarga dalam mengelola nyeri dan ketidakmampuan pasien dan keluarga merawat penyakit hipertensi. Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan sudah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin Teti. (2015). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Mengenal Perawatan

Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada,

Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan.

Aspiani, R. Y. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC.

Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). Keperawatan Medikal Bedah

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Dwi Pramana, K. (2020). Penatalaksanaan Krisis Hipertensi. Jurnal Kedokteran.

Fadilah, I. L. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dan Tn. J Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Rogotrunan Lumajang Tahun 2018.
- Fajri, Y. S. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- Friedman. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Friedman, & Marilyn, M. (2010). Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik. EGC.
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Pustaka Belajar.
- Herlambang. (2013). Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes. Tugu Publisher.
- Kayce Bell, P. D. C. 2015, June Twiggs, P. D. C. 2015, & Bernie R. Olin, P. D. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. Albama Pharmacy Association
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Bengkulu In Laporan Provinsi Bengkulu RISKESDAS 2018.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. Pusat.
- Kurnia, A. (2021). Self-Management Hipertensi (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Publishing.
- Macnee CL, McCabe S. (2011) Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. Education Strategies in Medical Sciences.
- Meleis, Afaf Ibrahim. (1997). Theoretical Nursing : Development and progress. (3rd Ed.). Philadelphia : Lippincott-Raven Publisher.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi.
- Muhlisin. (2012). Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makamhaji kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo.

- Orem. (1991). *Nursing: Concept Of Practice* (6th Ed.). St Louis: Mosby
- Pawitri, Andika (2020) *Manajemen Nyeri Prosedur saat Rasa Sakit Tan Tertahankan*. Diakses dari web <https://www.sehatq.com/artikel/manajemen-nyeri-prosedur-saat-rasa-sakit-tak-tertahan>, diakses tanggal 2 Agustus 2022
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing : concept, process, and practice*. (7th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator (III)*. DPP
- PPNI. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.).
- DPP PPNI. PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.).
- DPP PPNI. Prasetya, C. H. (2015). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi*. *Journal of Mutiara Medika*,