

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM I RSUD ENDE

Maria S. Sekunda¹, Sisilia L. Cahyani², Marieta K. S. Bai³, Anatolia K. Doondori⁴

^{1,2,3,4} Dosen Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang
Jln. Prof. Dr. W. Z. Yohannes, Ende, Indonesia

E-mail: maria.secunda2401@gmail.com¹
lechy74@gmail.com²
selvibaigudi@gmail.com³
telidoondori@gmail.com⁴

Received: 08/06/2024; Revised: 13/06/2024; Accepted: 16/06/2024

Abstrak

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkontrol akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal karena sering timbul komplikasi, misalnya stroke (perdarahan otak), penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Gunawan, 2001). Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Muttaqin, 2009). Tujuan dari studi kasus untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di ruangan penyakit dalam I yang dilakukan secara komprehensif dengan proses keperawatan.

Metode yang digunakan adalah rancangan studi kasus pada pasien hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 3-5 Mei 2023 di Ruang Penyakit Dalam I RSUD Ende. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa klien mengeluh pusing, sakit kepala, mata kabur, tengkuk tegang, lemah, mual, wajah meringis, skala nyeri 5 (0-10), tampak lemah, terpasang infus NaCl 20 tts/mnt pada tangan kanan, Tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 104 x/mnt, suhu 37⁵°C, pernapasan 22 x/mnt, CRT < 3 detik. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah resti penurunan curah jantung dan gangguan rasa nyaman nyeri. Semua intervensi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, hasil yang di peroleh adalah masalah resti penurunan curah jantung tidak terjadi dan gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian berkat kerja sama pasien, keluarga dan perawat. Oleh karena itu perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan standar keperawatan dan diharapkan pasien patuh terhadap pengobatan dan berperilaku hidup sehat.

Keyword : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

Abstract

Hypertension becomes a serious problem of public health, because if not controlled will develop and cause harmful complications. The consequences can be fatal due to frequent complications, such as stroke (brain hemorrhage), coronary heart disease, and renal failure (Gunawan, 2001).

The purpose of the case study to describe nursing care in patient with hypertension in the room of the disease in III is carried out in a comprehensive process with nursing. The method used in case studies in patient with hypertension is a case study with a nursing process approach implemented on 3-5 may 2023 at the internal Medicine room I of Ende hospital.

The results of the case study showed that the client complained of dizziness, headache, blurred eyes, neck tension, weakness, nausea, grimacing face, pain scale 5, looked weak, attached NaCl infusion 20 tts/min on the right hand, blood pressure 170/100 mmHg, pulse 104 x/min, temperature 37⁵°C, breathing 22 x/min, CRT < 3 seconds. The nursing diagnosis appointed is resti decreased cardiac output and pain discomfort disorders. All interventions are structured based on the appointed nursing diagnosis. After 3 days of implementation, the results obtained were that the problem of resting decreased cardiac output did not occur and the pain discomfort was resolved in part thanks to the cooperation of patients, families and caregivers.

Therefore, nurses are expected to be able to provide nursing care services to clients in accordance with nursing standards and patients are expected to comply with treatment and behave in a healthy life.

Keywords: Nursing Care, Hypertension.



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin, 2009). Hipertensi secara pragmatis didefinisikan sebagai level tekanan darah dimana di atas level tersebut intervensi terapeutik terbukti menurunkan resiko perkembangan penyakit kardiovaskuler (Aaronson, 2007). Menurut Udjianti (2010) hipertensi biasanya tanpa gejala dan sering disebut silent killer, tetapi pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami oleh klien antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, sulit tidur, dan nyeri kepala (rasa berat ditengok).

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari pertolongan medis. Nyeri kepala adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat (Guyton, 2007). Pada hipertensi penyebab nyeri kepala adalah terjadi sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral. Proses kontraksi otot sefalik secara involunter, berkurangnya *supraspinal descending pain inhibitory activity*, dan hipersensitivitas supraspinal terhadap stimuli nosiseptif amat berperan terhadap timbulnya nyeri (Widjaja, 2011). Berdasarkan hasil pengamatan

penulis saat melakukan praktek keperawatan di rumah sakit, sebagian besar pasien dengan hipertensi yang disertai nyeri dengan keluhan spesifik nyeri di bagian kepala, skala nyeri meningkat, nyeri terasa cekot cekot seperti dipukul pukul, nyeri datang hilang timbul nyeri dirasakan 1 sampai 2 menit, pasien tampak meringis kesakitan, mengelus elus bagian belakang kepalanya.

Data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar penduduk di dunia yang meninggal akibat gangguan sistem kardiovaskular. Prevalensi hipertensi di negara maju sebesar 35% dan di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa. Pada tahun 2025 diperkirakan kasus hipertensi terutama di negara berkembang akan mengalami peningkatan 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, yaitu menjadi 1,15 milyar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan bertambahnya penduduk saat ini.

Prevalensi hipertensi disetiap tahunnya diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 7,2% mulai tahun 2013 hingga 2030 (*American Heart Association*, 2013). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 jumlah pengidap hipertensi ini setara dengan 26,4% penduduk bumi. Secara nasional, di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2016). Hasil riset kesehatan dasar badan penelitian dan pengembangan kesehatan

tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian hipertensi di NTT pada tahun 2016 sebanyak 76,4% sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 79,4% dan Kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten penyumbang kasus hipertensi terbanyak di tahun 2017 sebanyak 11,1% (Profil Dinkes Prop. NTT, 2017).

Berbagai cara dilakukan oleh para pakar dan praktisi kesehatan dalam upaya mengatasi nyeri hipertensi agar pasien merasa aman dan nyaman, para pakar dan praktisi kesehatan mengemukakan macam-macam terapi yaitu : terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Salah satu metode pengobatan pengurangan rasa nyeri kepala dengan cara non-farmakologi yaitu dengan metode relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi yang efektif dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, mengurangi *tension headache*, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian terdahulu tentang relaksasi napas dalam terkait dengan hipertensi untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu oleh Sulistyarini (2010) dengan judul "Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi". Penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Dengan cara melakukan teknik relaksasi dalam 3 kali pertemuan dalam waktu yang berbeda.

Disfungsi sistem saraf pusat juga terjadi pada pasien dengan hipertensi. Sakit kepala daerah oksipital, paling

sering pada pagi hari, adalah gejala dini hipertensi yang paling menonjol. Pusing kepala terasa ringan, vertigo, tinnitus, dan penglihatan kabur, atau sinkop juga mungkin ditemukan, tetapi manifestasi yang lebih serius disebabkan oklusi vaskuler, perdarahan atau ensefalopati. Dampak nyeri pada penderita hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi lainnya seperti peningkatan tanda vital dan bahkan bisa menyebabkan penurunan kesadaran dan kegagalan fungsi organ seperti jantung dan saraf. Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Hipertensi akan timbul komplikasi kardiovaskular karena jantung mengalami arteriosklerosis, yaitu keadaan yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi dan akan membahayakan arteri koroner dan menyebabkan serangan jantung. Jika peristiwa tersebut terjadi di otak dapat menyebabkan stroke. Adanya aterosklerosis menimbulkan gejala nyeri akut pada penderita hipertensi.

Nyeri pada penderita hipertensi dapat dicegah bila mengkonsumsi obat penurun tekanan darah teratur dan berperilaku hidup sehat dengan pola diit dan patuh terhadap saran dokter atau tenaga kesehatan. Namun kenyataannya masih banyak penderita yang tidak patuh sehingga angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi penanganan nyeri akut pada penderita hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif, Subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang

komprehensif dan holistik pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Ende, dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 3 sampai dengan 5 Mei 2023.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan medikal bedah. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara; observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Analisa data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian kasus hipertensi Pada pasien, pada saat penulis melakukan pengkajian penulis menggunakan pedoman pada format asuhan keperawatan dalam yang telah ada dan penulis tidak menemukan masalah dan hambatan atau masalah, pasien kooperatif, keluarga pasien kooperatif memberikan keterangan yang diperlukan penulis. Dari pengkajian pada tanggal 03 Mei 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data dari pengkajian, Data subyektif : Klien mengatakan pusing, sakit kepala, mual, mata kabur, tengkuk tegang, lemah. Data obyektif : K/U lemah, wajah meringis, skala nyeri 5 (0-10), tampak lemah, terpasang infus NaCl 20 tts/mnt pada tangan kanan, Tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 104 x/mnt, suhu 37⁵°C, pernapasan 22 x/mnt, CRT < 3 detik. Hasil pengkajian tanggal 3 Mei 2023 data yang ditemukan pada pasien sudah sesuai dengan apa yang ada di teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Selain itu juga ditemukan data yang berbeda dengan teori yaitu pada kasus nyata ditemukan data tonus otot menurun, hal ini dikarenakan

pasien berusia 75 tahun dan memiliki riwayat hipertensi, sudah sering keluar masuk RS untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa secara teori untuk kasus hipertensi ada enam yaitu resti penurunan curah jantung, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nyeri, potensial perubahan perfusi jaringan, resti injuri, intoleransi aktivitas sedangkan yang ditemukan pada pasien hanya dua diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman nyeri dan resti penurunan curah jantung. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ada 2 diagnosa keperawatan yang ada pada kasus juga terdapat secara teoritis. Diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus nyata adalah potensial perfusi jaringan hal ini dikarenakan pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data akral dingin dan pucat sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut. Selain itu untuk masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh juga tidak diangkat penulis karena klien tidak mengeluh adanya penurunan porsi makan dan muntah serta hasil pemeriksaan fisik BB pasien masih dalam batas ideal sehingga penulis tidak mengangkat masalah tersebut. Untuk masalah intoleransi aktivitas tidak diangkat karena pasien masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Untuk masalah resti injuri juga tidak diangkat karena pasien dengan GCS 15 dan alat penginderaan masih normal sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut.

3. Intervensi

Semua intervensi dari diagnosa keperawatan 1-2 telah dilaksanakan dengan baik karena

adanya peran serta klien dan keluarga dalam membantu perawat didalam memberikan data-data dan bekerja sama dengan perawat saat melaksanakan intervensi keperawatan. Tidak ada kesenjangan intervensi baik antara teori maupun kasus nyata. Semua intervensi disesuaikan dengan hasil pengkajian pada pasien.

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan selama tiga (3) hari sesuai dengan intervensi yang telah dibuat pada masing-masing diagnosa dan berkat kerjasama dari pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya dalam hal ini dokter dan tim gizi maka implementasi untuk membantu mengatasi masalah pasien dapat berjalan sesuai rencana.

5. Evaluasi

Evaluasi untuk masalah gangguan rasa nyaman nyeri yang dilakukan pada tanggal 3-5 Mei 2024 ditemukan hasil sebagian teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sakit kepala berkurang, tidak pusing, tidak nyeri tengkuk, wajah rileks, tidak mengeluh pusing, skala nyeri 1 (0-10), tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36^2 °C, pernapasan 18 x/mnt. Sedangkan untuk masalah resti penurunan curah jantung setelah dilakukan implementasi maka diperoleh hasil masalah tidak terjadi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak pusing, CRT < 3 detik, tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36^5 °C, pernapasan 18 x/mnt.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pengkajian pada pasien dengan Hipertensi ditemukan data pasien mengalami pusing, sakit kepala, mual, mata kabur, tengkuk tegang,

lemah. Data obyektif : K/U lemah, wajah meringis, skala nyeri 5 (0-10), tampak lemah, terpasang infus NaCl 20 tts/mnt pada tangan kanan, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 104 x/mnt, suhu 37^5 °C, pernapasan 22 x/mnt, CRT < 3 detik. Setelah data dikumpulkan kemudian dianalisa, ditemukan masalah yaitu gangguan rasa nyaman nyeri dan resti penurunan curah jantung.

2. Terdapat dua diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral dan resti penurunan curah jantung berhubungan dengan hipertrofi ventrikuler.
3. Semua intervensi telah disusun sesuai dengan masalah pada masing-masing diagnosa
4. Implementasi telah dilaksanakan dengan baik selama 3 hari mulai dari tanggal 3 Mei 2024 sampai tanggal 5 Mei 2024 berkat kerjasama dan peran serta klien, keluarga dan didukung oleh fasilitas dan sarana yang cukup memadai.
5. Setelah dilakukan perawatan dan pengobatan selama 3 x 24 jam terhadap pasien diperoleh hasil bahwa masalah gangguan rasa nyaman nyeri sebagian teratasi dan masalah resti penurunan curah jantung tidak terjadi.

Oleh karena itu diharapkan agar keluarga selalu memperhatikan pola hidup yang sehat dan teratur untuk berobat dan mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, Lucky, 2005, *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa, EGC, Jakarta.
- Chung, E. K, 1995, *Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskuler*, Ed. 3, Jakarta, EGC.
- Depkes RI, 2002, *Penatalaksanaan Hipertensi*, Jakarta.
- Friedman Marilyn, 1998, *Fundamental of Nursing*, Jakarta, EGC
- Gunawan, Lanny, 2001, *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Yogyakarta : Kanisius
- Joeseff, 2001, *Hipertensi : Pengendalian Lewat Vitamin, Gizi dan Diet*, Jakarta
- Kemendes RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta
- Lucky, 2005, “*Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat*”. Tesis. Semarang :Universitas Diponegoro
- Mansjoer Arif, *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Nettina, S.M, 2001, *Pedoman Praktik Keperawatan*, EGC. Jakarta
- Soeparman, 1993, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan NTT, 2017, NTT
- Puspitorini, Myra. 2008. *Hipertensi : Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Bantul : Images Press.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013, *Pedoman Interpretasi Data Klinik*.
- Sustrani L. 2006, *Hipertensi*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Udjianti, W. J., 2011, *Keperawatan Kardiovaskular*, Seleba medika, Jakarta.
- WHO, 2000, *Hypertension*, WHO.
- Wolff, H. P, 2006, *Hipertensi*, Jakarta :Bhuana Ilmu Hipertensi, Gramedia.