

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD ENDE

Yustina P. M. Paschalia¹, Emerensiana Juwana²

¹ Dosen Program Studi DIII Keperawatan Ende, NTT, Indonesia

² Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende NTT, Indonesia

Email : yustinapaschalia@gmail.com¹
renjuwana23@gmail.com²

Received: 08/11/2024; Revised: 24/12/2024; Accepted: 25/12/2024

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang. Menurut *World Health Organization* (2022), prevalensi hipertensi di dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia, dimana terdapat 1,13 milyar orang di dunia mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi sebagian besar berada pada negara-negara berkembang dengan penghasilan rendah dan menengah termasuk di Indonesia (Doso, dkk, 2019 dalam Jabani, Asriah Septiawati. dkk 2021). Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi. **Metode** yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subyek penelitian ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis hipertensi yang dirawat di RPD III RSUD Ende. **Hasil studi** kasus ditemukan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Intervensi dan implementasi keperawatan pada penelitian ini dirancang dan dilaksanakan dalam bentuk tindakan dependen seperti observasi, edukasi dan interdependen seperti tindakan kolaborasi. Setelah dilaksanakan implementasi selama 3 hari masalah keperawatan tersebut semuanya dapat diatasi. **Disimpulkan** bahwa pentingnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi secara holistik dan profesional. Disarankan kepada pasien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Nyeri akut

Abstract

Introduction: Hypertension is a condition where blood pressure increases beyond normal limits. A person is said to be hypertensive if they have systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic blood pressure > 90 mmHg, on repeated examinations. According to the *World Health Organization* (2022), the prevalence of hypertension in the world is 22% of the total world population, where there are 1.13 billion people in the world who suffer from hypertension. The incidence of hypertension is mostly in developing countries with low and middle incomes, including Indonesia (Doso, et al., 2019 in Jabani, Asriah Septiawati. et al. 2021). This study aims to describe the application of nursing care in fulfilling the comfort needs of patients with a medical diagnosis of hypertension. **The method** used in this research is a descriptive case study design with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and nursing evaluation. The subject of this research was a patient with a medical diagnosis of hypertension who was treated at RPD III Ende Regional Hospital. **The results** of the case study found that nursing problems related to the risk of ineffective cerebral perfusion were related to hypertension, acute pain was related to physiological injurious agents, activity intolerance was related to weakness, and disturbed sleep patterns were related to environmental obstacles. Nursing interventions and implementation in this research were designed and implemented in the form of dependent actions such as observation, education and interdependent actions such as collaborative actions. After implementing it for 3 days, all of these nursing problems could be resolved. **Conclusion:** It was concluded that it is important

to apply nursing care to hypertensive patients holistically and professionally. It is recommended that patients and families continue to follow the recommendations given by health workers, so that the healing process can take place more quickly and prevent complications.

Keywords: Nursing care, hypertension, acute pain



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

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi bila pada pemeriksaan yang berulang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015) dalam Hastuti, Apriyani Puji (2022)). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh terganggu.

Penyakit hipertensi sering dikatakan sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan keluhan sehingga penderita tidak sadar bahwa dirinya mengidap hipertensi, namun jika tidak ditangani hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius pada organ penting tubuh seperti jantung, otak, mata, dan ginjal, oleh karena itu salah satu target WHO adalah menurunkan kejadian hipertensi sebesar 33% dari tahun 2010 sampai 2030 (World Health Organization, 2022).

Menurut *World Health Organization* (2022), prevalensi hipertensi di dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia, dimana terdapat 1,13 milyar orang di dunia mengalami hipertensi. Angka kejadian hipertensi sebagian besar berada pada negara-negara berkembang dengan penghasilan rendah dan menengah termasuk di Indonesia (Doso, dkk, 2019 dalam Jabani, Asriah Septiawati. dkk 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018

di Indonesia terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi yakni sebesar 34,1% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 penyakit hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 23,3%, sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 27,72%. Peningkatan kasus hipertensi di NTT diduga disebabkan oleh banyaknya penderita hipertensi dan kebiasaan merokok yang dilakukan 2,6 juta penduduknya

Sesuai data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, ditemukan bahwa kasus hipertensi 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 sebanyak 11.137 kasus, tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 18.524 kasus, dan pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 12.654 kasus (Dinkes Kabupaten Ende, 2023). Berdasarkan data dari laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende, tercatat bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 55 kasus (RSUD Ende, 2022).

Beberapa faaktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada seseorang selain karena faktor usia juga dipengaruhi oleh pola diet yang kurang sehat, aktivitas fisik yang rendah, penggunaan alkohol serta tembakau (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyebab pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah adalah mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan natrium dan lemak tinggi tetapi rendah serat. Natrium pada garam dapat

meningkatkan viskositas darah sehingga menimbulkan peningkatan pada tekanan darah. Memperhatikan konsumsi diet yang sesuai menjadi salah satu cara mengontrol hipertensi tanpa efek samping yang serius karena hal tersebut merupakan cara pengendaliannya yang alami (Utami, 2009).

Hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, namun penyakit ini belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga penderita menganggap ringan penyakitnya. Hal ini menyebabkan kondisi hipertensi baru diketahui ketika penderita sudah memasuki masa kronis atau menetap dan menimbulkan berbagai macam komplikasi. Penyakit hipertensi dapat menimbulkan komplikasi berdasarkan target organ yang diserang, seperti serebrovaskular, mata, kardiovaskular, ginjal, arteri perifer, maupun yang lainnya. Hal tersebut di atas dapat menyebabkan masalah keperawatan yang serius apabila tidak cepat ditangani dengan baik. Masalah keperawatan yang akan timbul akibat hipertensi adalah nyeri akut, penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, koping defensif, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko cedera, defisit pengetahuan dan ansietas. Hal ini jika tidak segera ditangani, akan mengakibatkan iskemik jaringan otak dan bahkan menyebabkan kematian (Gunawan, 2012 dalam Rahman, 2019).

Untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut bisa ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pemberian obat amlodipine dan obat vasodilator lainnya merupakan penanganan farmakologi pada hipertensi dengan masalah nyeri akut, sedangkan cara penanganan nyeri akut non farmakologi yaitu dengan distraksi,

relaksasi, mengubah pola hidup penderita dan latihan fisik secara ergonomik (Muttaqin 2009 dalam Rahman, 2019). *The International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat sejalan dengan proses penyembuhan (Price & Wilson, 2016). Nyeri akut didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 (tiga) bulan (PPNI, 2018).

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Ende.

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Ende.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi yang mengalami nyeri akut. Subjek studi kasus yang diteliti berjumlah satu kasus yaitu pasien yang dirawat inap di ruang penyakit dalam III RSUD Ende dengan masalah keperawatan yang

komprehensif dan holistik dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 25 sampai dengan 27 Juni 2024.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah format asuhan keperawatan medikal bedah. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh klien, dan studi dokumentasi.

Analisa data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende pada tanggal 25 Juni 2024 sampai dengan tanggal 27 Juni 2024.

Karakteristik responden

Karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah pasien Tn. P. S. yang didiagnosa hipertensi. Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 47 tahun. Selanjutnya hasil pelaksanaan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Tn. P. S. yang dirawat di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

Keluhan utama, pasien mengatakan terasa nyeri pada kepala dan tengkuk. Nyeri seperti tertusuk-tusuk, lebih dirasakan saat bergerak (berdiri atau berjalan), ekspresi wajah pasien tampak menyeringai, skala nyeri 6 (menggunakan skala dengan rentang 0 - 10). Pasien juga mengatakan merasa pusing dan cepat lelah saat beraktivitas. Aktivitas makan dan minum dapat dilakukan sendiri namun aktivitas lainnya dibantu oleh keluarga. Kadang tidurnya terganggu karena nyeri

yang dirasakan, klien sering menguap, tampak lingkaran hitam dibawah kantung mata, keadaan umum lemah, pasien tampak lemah. Keluhan dirasakan sejak 5 (lima) hari yang lalu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah: 150/90 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu: 36°C, RR: 22x/mnt, SPO2: 99%.

Status Kesehatan masa lalu : klien pernah mengalami penyakit hipertensi dan stroke ringan sejak tahun 2015 dan pernah dirawat di rumah sakit pada tahun 2015 dan 2019. Pasien juga mengatakan bahwa ia sering mengkonsumsi minuman beralkohol dan sebelumnya sering merokok namun sudah berhenti merokok sejak ketahuan mengalami hipertensi. Riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan bahwa ayahnya juga menderita hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. P. S. ditemukan data bahwa sebelumnya klien memiliki riwayat perokok aktif. Rokok dapat menyebabkan plak pada pembuluh darah, plak tersebut akan menghambat aliran darah sehingga memperberat kerja jantung, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2019) yang menyatakan bahwa perokok aktif dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Zat nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan dinding pembuluh darah arteri atau arterosklerosis, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

Pada kasus Tn. P. S. ditemukan nyeri kepala dan tengkuk. Bila tekanan darah seseorang meningkat di atas normal atau hipertensi maka darah yang membawa oksigen dan

nutrisi akan cenderung tidak sampai dengan baik pada bagian tubuh terutama pada bagian kepala sehingga bagian ini akan kekurangan oksigen sehingga memaksa tubuh untuk melakukan metabolisme anaerob yang dapat menimbulkan nyeri pada bagian kepala. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa bila pembuluh darah mengalami vasokonstriksi maka akan terjadi penyempitan pada pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral, sehingga orang tersebut akan mengalami nyeri kepala sampai tengkuk (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. P. S. sebagai berikut :

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi yang ditandai dengan DS: Pasien mengatakan sakit kepala. DO: Hasil pengukuran tekanan darah (TD) pasien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nur'arif (2015) yang menyatakan bahwa salah satu masalah keperawatan yang bisa timbul pada pasien dengan hipertensi adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

Pasien yang menderita hipertensi berisiko mengalami perfusi serebral tidak efektif dikarenakan terjadi peningkatan tekanan intrakranial dan juga dapat menimbulkan komplikasi perdarahan pada otak akibat dari arteriosklerosis sehingga sirkulasi darah menjadi rentan dan muncul masalah ketidakefektifan perfusi

jaringan serebral. Menurut Alipiani (2020), bila masalah gangguan perfusi jaringan serebral tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan dampak terjadinya hipertensi lebih parah hingga meningkatkan risiko komplikasi penyakit lain seperti penyakit stroke. Pada kondisi ini, pasien memiliki tekanan darah tinggi, disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada responden. Ketika tekanan aliran darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang bila tidak dikontrol akan dapat menimbulkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Price & Wilson 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nengke Puspita Sari dan Maritta Sari (2022) bahwa ditemukan 2 (dua) diagnosis keperawatan pada penderita hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan.

b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan DS: pasien mengatakan sakit kepala (nyeri kepala) hingga tengkuk, nyeri lebih dirasakan saat klien bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk- tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6. DO:

ekspresi wajah pasien tampak menyeringai, hasil pengukuran tekanan darah (TD) pasien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi respirasi 22x/menit.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak, hal ini yang dapat menyebabkan pasien hipertensi mengalami nyeri kepala (Gunawan, 2012). Hasil studi kasus ini sama seperti yang ada pada teori (Nuratif, 2015) yang mengatakan bahwa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat timbul pada pasien hipertensi.

Pada pasien hipertensi, kekakuan pada tengkuk yang dirasakan disebabkan oleh adanya tekanan darah yang meningkat akibat jantung memompa darah lebih cepat sehingga otot-otot yang dekat dengan jantung terutama otot di daerah leher menjadi tegang (Gunawan, 2012).

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yang ditandai dengan DS: Pasien mengatakan merasa cepat lelah setelah beraktivitas, pasien mengatakan merasa pusing saat berdiri atau berjalan. DO: pasien tampak lemah sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga, hasil pengukuran tekanan darah (TD) pasien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi respirasi 22x/menit.

Intoleransi aktivitas merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien hipertensi.

Ketika tubuh tidak mampu menyelesaikan aktivitas sehari-hari karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen, dapat menimbulkan terjadinya intoleransi aktivitas pada pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan dan mudah lelah saat melakukan aktivitas, sehingga berdampak pada kemandirian pasien.

Hasil studi kasus tersebut sesuai dengan teori Kasron (2016) yang menjelaskan bahwa kelelahan dan kelemahan dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah, hal ini disebabkan kebutuhan jantung terhadap oksigen dapat ditentukan dari beratnya kerja jantung yaitu kecepatan dan kekuatan denyut jantung. Bila seseorang melakukan kegiatan fisik serta emosi, dapat menyebabkan jantung bekerja lebih berat sehingga kebutuhan jantung akan oksigen meningkat. Jika terjadi penyempitan pada arteri atau arteri tersebut tersumbat, maka aliran darah ke otot tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung akan oksigen, sehingga seseorang bisa mengalami kekurangan oksigen yang akan menyebabkan kelelahan sehingga pasien bisa mengalami intoleransi aktivitas.

Karena adanya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, maka dapat terjadi intoleransi aktivitas, oleh karena itu pasien dapat mengalami kelemahan dan mudah lelah saat melakukan aktivitas. Kelemahan pada pasien hipertensi berpengaruh terhadap aktivitas

fisik sehingga dapat berpengaruh pada kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari. Dampak dari intoleransi aktivitas sendiri jika tidak ditangani akan mengakibatkan kebutuhan pasien tidak terpenuhi dan terjadi kekakuan otot (Risky Purnama Aji, 2021).

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan DS: pasien mengatakan kadang tidurnya terganggu karena nyeri yang dirasakan. DO: pasien sering menguap, tampak lingkaran hitam di bawah kantung mata, keadaan umum lemah, pasien tampak lemah, hasil pengukuran tekanan darah (TD) pasien 150/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, frekuensi respirasi 22x/menit.

Gangguan pola tidur disebabkan berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan yang dapat mempengaruhi respons pembuluh darah, rasa tidak nyaman yang dirasakan pasien akan berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah dan dapat menyebabkan pola tidur pasien terganggu (Aspiani, 2016),

Gangguan pola tidur yang terjadi pada Tn. P. S. dapat disebabkan karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien akibat adanya nyeri kepala dan nyeri tengkuk akibat dari tekanan darah yang tinggi, sehingga perlu mendapatkan penanganan. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Arissandi, dkk (2019) ditemukan bahwa pola tidur yang kurang baik dapat mempengaruhi tekanan darah karena hal ini akan mempengaruhi metabolisme dalam tubuh terutama dalam hal pengeluaran hormon yang dapat

memicu meningkatnya tekanan darah.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penegakan diagnosis didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data yang ditemukan pada Tn. P. S. sudah sesuai untuk ditetapkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penulis berasumsi bahwa gangguan pola tidur pada responden karena ketidaknyamanan yang dirasakan atau keluhan yang dialami pasien seperti nyeri kepala dan nyeri tengkuk.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi ditentukan berdasarkan prioritas masalah dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta sumber daya yang tersedia. Intervensi keperawatan pada Tn. P. S. disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus, yang meliputi:

- a. Untuk mengatasi masalah risiko perfusi serebral tidak efektif :
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: sakit kepala menurun, tekanan arteri rata-rata membaik, tekanan intrakranial membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.
Intervensi: 1) Monitor MAP (*Mean Artery Pressure*). 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK). 3) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang. 4) Berikan posisi semi fowler. 5) Penatalaksanaan

pemberian obat *ACE-Inhibitor* (Captopril 3×25 mg).

- b. Untuk mengatasi masalah Nyeri akut :

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Intervensi : manajemen nyeri: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam). 4) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 5) Penatalaksanaan pemberian analgetik.

- c. Untuk mengatasi masalah Intoleransi aktivitas:

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Intervensi: 1) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. 2) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. kunjungan). 3) Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 5) Anjurkan bedrest. 6) Bantu dalam pemenuhan aktivitas. 7) Anjurkan keluarga membantu pasien dalam beraktivitas.

- d. Untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur:

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi: 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur. 2) Modifikasi lingkungan (mis: kebisingan). 3) Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan kondisi klien dari hari pertama sampai hari ketiga, yang meliputi:

- a. Untuk mengatasi masalah risiko perfusi serebral tidak efektif:

1) Melakukan monitor MAP (*Mean Artery Pressure*). 2) Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK. 3) Membatasi pengunjung dan menganjurkan pengunjung untuk menciptakan suasana lingkungan yang tenang. 4) Mengatur dan menganjurkan pasien untuk tidur dengan posisi semi fowler (posisi *head up* 30⁰C). 5) Penatalaksanaan: memberikan obat Captopril 3×25 mg.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. P. S. untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif seperti pengaturan posisi *head up* pada klien untuk menjaga serta mengurangi risiko peningkatan tekanan intrakranial serta mencegah terjadinya perfusi serebral tidak efektif. Pengaturan posisi *head up* dapat menurunkan aliran balik ke otak sehingga akan mengurangi desakan pada otak dan

menurunkan tekanan intrakranial. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Jaya, (2021) yang menyatakan bahwa tekanan intrakranial terbukti dapat dikontrol dan diturunkan dengan posisi *head up*.

b. Untuk mengatasi masalah Nyeri akut :

- 1) Mengukur tanda-tanda vital pasien dan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan interval 0 - 10.
- 3) Mengajarkan dan menganjurkan pasien melakukan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam.
- 4) Membatasi pengunjung dan menganjurkan pengunjung untuk menciptakan suasana lingkungan yang tenang.
- 5) Penatalaksanaan: Melayani injeksi paracetamol 1 x 1gr/IV.

Pada saat pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, terjadi proses merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), teknik relaksasi napas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin.

c. Untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas:

- 1) Memonitor tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah melakukan aktivitas serta mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas,

- memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.
- (2) Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus dengan cara membatasi kunjungan.
- 3) Membantu pasien duduk di tempat tidur.
- 4) Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi.
- 5) Menganjurkan pasien untuk bedrest.
- 6) Membantu pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap seperti miring kiri dan miring kanan serta bangun dari tempat tidur.
- 7) Menganjurkan keluarga untuk selalu memperhatikan kebutuhan pasien serta membantu pasien dalam beraktivitas.

Tindakan-tindakan tersebut di atas merupakan tindakan yang meningkatkan kekuatan otot dan memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Untuk mengatasi masalah Gangguan pola tidur :

- 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.
- 2) Membatasi pengunjung dan menganjurkan pengunjung untuk menciptakan suasana lingkungan yang tenang.
- 3) Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit.
- 4) Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi otot sebelum tidur.

Hal ini sesuai dengan teori dari Purnawan dan Iwan (2013) yang menyatakan bahwa tehnik relaksasi merupakan metode penatalaksanaan yang dapat meningkatkan kualitas tidur.

Implementasi dilaksanakan selama 3 (tiga) hari yaitu dari tanggal 25 Juni 2024 sampai dengan tanggal 27 Juni

2024 sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan pada masing-masing diagnosa keperawatan. Dengan adanya kerjasama dari pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya dalam hal ini dokter dan tim gizi maka implementasi untuk membantu mengatasi masalah pasien dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan, evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah direncanakan terhadap status klien dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan.

Untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan terhadap pasien dilakukan evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) baik secara subyektif maupun obyektif. Pada evaluasi proses penulis langsung melakukan evaluasi terhadap respon pasien pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan sedangkan evaluasi akhir/hasil digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien selama dirawat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, dari hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2024 menunjukkan bahwa:

Masalah resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan hasil : keadaan umum baik, TD : 130/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 74x/menit, RR: 22x/menit, SPO2: 99%, kesadaran composmentis, pasien mengatakan sudah tidak lagi merasa sakit kepala dan pusing.

Masalah nyeri akut teratasi dengan hasil: keadaan umum baik, pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri, pasien tampak rileks, TD: 130/70 mmHg, N: 74x/menit.

Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi dengan hasil : Keadaan umum baik, pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah setelah beraktivitas, sudah tidak merasa pusing saat berdiri atau berjalan, pasien dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu keluarga, TD : 130/70 mmHg, N: 74x/menit, RR: 22x/menit, SPO2: 99%.

Masalah gangguan pola tidur teratasi dengan hasil : Keadaan umum baik, pasien mengatakan tidurnya nyenyak, TD : 130/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 74x/menit, RR: 22x/menit.

Pada tahap evaluasi ini tidak ditemukan faktor penghambat, dikarenakan klien dan keluarga cukup kooperatif saat penulis melakukan observasi terhadap perkembangan kesehatan klien. Adapun faktor pendukungnya adalah sudah ada kriteria yang telah ditemukan didalam evaluasi ini untuk mencapai tujuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien Tn. P. S. dengan diagnosa medis Hipertensi di RPD III RSUD penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian ditemukan pasien mengatakan sakit kepala, pusing, nyeri pada tengkuk, merasa cepat lelah setelah beraktivitas, merasa pusing saat berdiri atau berjalan, dan pasien mengatakan tidurnya terganggu karena adanya nyeri kepala dan nyeri tengkuk. Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, tanda-tanda vital : TD: 150/90 mmHg, nadi:78x/menit, suhu: 36°C, RR: 22x/menit.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. P. S. adalah: risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. P. S. ditentukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan mulai dari observasi, tindakan mandiri, pendidikan kesehatan, dan kolaborasi dengan tim medis.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. P. S. dengan diagnosa medis hipertensi berdasarkan 4 diagnosa yang telah ditemukan selama 3 hari dengan tujuan akhir adalah mampu mengatasi masalah-masalah yang ditemukan.
5. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa semua masalah keperawatan teratasi.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi perlu dilakukan secara holistik dan profesional

B. SARAN

1. Diharapkan klien dan keluarga untuk terus mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi.
2. Keluarga diharapkan untuk terus memberikan dukungan dan motivasi kepada klien agar klien tidak merasa sendiri dalam mengatasi masalahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alipiani, S. (2020). *Perawatan Klien Hipertensi Dengan Masalah Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba* (Doctoral dissertation, STIKes ICME Jombang).
- Arissandi, D., Setiawan, C. T., & Wiludjeng, R. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia Di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat (Studi Di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat). *Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia Di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat*, 3(2), 82-88.
- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes Kabupaten Ende 2023. Kasus Hipertensi Di Kota Ende. Laporan Tahunan
- Gunawan, Lany. 2012. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Hastuti, A. Puji (2022). HIPERTENSI. Jawa Tengah. Lakeisha
- Jabani, A. S, dkk. 2021. Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.
- Jaya, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Cks Di Igd Rsup Sanglah Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Kasron. (2016). Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: EGC

- Kementerian Kesehatan RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta
- Nengke Puspita Sari dan Maritta Sari, 2022, Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi di RSHD Kota Bengkulu, *Journal of Nursing and Public Health*, Volume 10, Nomor 2, Oktober 2022
- Ni'mah, F. (2019). Hubungan Perokok Aktif dan Pasif dengan Hipertensi pada Kuli Bangunan dan Keluarga (Studi Di Desa Tambar Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang) (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendikia Medika Jombang).
- Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa. Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- PPNI. 2018. Standar Diagnostik keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Price & Wilson, 2016, Patofisiologi Konsep Klinis Proses -Proses Penyakit . 6th edn. Jakarta: EGC.
- RSUD Ende, 2023, Profil RSUD Ende.
- Purnawan, Iwan, S. (2013). Mengelola Pasien dengan Ventilator Mekanik. Rekatam
- Rahman, S. (2019). Patofisiologi Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi. Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Dahlia II RSUD. Ciamis
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- Risky Purnama Aji. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Intoleransi Aktivitas Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Ngadirejo Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/586/1/KTI_RISKY_PURNAMA_AJI_1801084.pdf
- RSUD Ende, 2022, Laporan Tahunan RSUD Ende
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC
- Utami, P. (2009). *Solusi sehat mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Agromedia Pusaka.
- World Health Organization. (2022). Hypertension (online) diakses dari. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>