

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di RSUD Ende

**Ulfa Sartika Dewi¹, Anatolia K. Doondori², Yustina P. M. Paschalia,³
Sisilia Leny Cahyani⁴**

^{1,2,3} Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Jln. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 86313, Ende, Indonesia

E-mail: ulfasartikadewi42@gmail.com¹
tellidoondori@gmail.com²
yustinapaschalia@gmail.com³

Received: 18/06/2025; Revised: 23/06/2025; Accepted: 23/06/2025

Abstrak

Penyakit hipertensi menjadi permasalahan kesehatan utama di Negara maju dan Negara berkembang, hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu secara global (Mahfud et.al, 2019). Data World Health Organization (WHO) tahun 2022, menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi. **Studi kasus** ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E. E dengan Hipertensi dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil studi kasus pada Ny. E. E diemukan data TD 160/90 mmHg, sakit kepala, tengkuk terasa tegang, kelemahan, CRT>3 detik Hb 5, 2 g/dl. Masalah keperawatan yang muncul yaitu: perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dan risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan hasil evaluasi yaitu: perfusi perifer tidak efektif teratasi, nyeri akut teratasi, intoleransi aktifitas teratasi dan risiko penurunan curah jantung teratasi. Setiap penderita Hipertensi berbeda-beda tanda dan gejalanya tergantung dari lamanya seseorang menderita dan lamanya pengobatan yang dialami pasien. Oleh sebab itu diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan dan selalu patuh dalam minum obat.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi

Abstract

Hypertension is a major health problem in developed and developing countries. Hypertension is a non-communicable disease and is the number one cause of death globally (Mahfud et.al, 2019). World Health Organization (WHO) data for 2022 shows that around 1.13 billion people in the world suffer from hypertension. This case study aims to provide nursing care to Mrs. E. E with Hypertension and analyze the gap between theory and real cases. The method used in this scientific paper is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and nursing evaluation. The results of the case study on Mrs. E. E found BP data 160/90 mmHg, headache, nape felt tense, weakness, CRT>3 seconds Hb 5, 2 g/dl. The nursing problems that arise are: ineffective peripheral perfusion related to increased blood pressure, acute pain related to physical injury agents, activity intolerance related to weakness and risk of decreased cardiac output related to increased afterload. Nursing interventions are carried out based on nursing problems. Implementation was carried out for 3 days and the results of the evaluation were: ineffective peripheral perfusion was resolved, acute pain was resolved, activity intolerance was resolved and the risk of decreased cardiac output was resolved. Every person suffering from hypertension has different signs and symptoms depending on how long the person has suffered and the length of treatment the patient has undergone. Therefore, it is hoped that you will maintain your health and always comply with taking medication.

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 adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terganggu sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Puspita et al., 2019).

Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (Sakinah et al., 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2022, menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia terdapat di Afrika sebesar 27% dan urutan ke 2 kasus hipertensi tertinggi di Asia Tenggara. Kasus hipertensi tertinggi di Asia Tenggara terdapat di Thailand sebesar 23,6%, Myanmar sebesar 21,5% dan Indonesia sebesar 21,3% (WHO, 2022). Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%.

Penyakit hipertensi di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai angka 7,2% atau 76.130 kasus. (Dinkes NTT 2022). Dinas kesehatan Kabupaten Ende, Mei 2023 tercatat 3 tahun terakhir kasus hipertensi mengalami fluktuasi yakni pada tahun 2020 sebanyak 11.137 tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 18.524 kasus pada tahun 2022 sebanyak 12.654 kasus yang mengalami hipertensi (Dinkes Kabupaten Ende tahun 2023).

Data dan laporan rekapitulasi dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende, menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus sedangkan pada

tahun 2022 sebanyak 55 kasus dan di tahun 2023 pada bulan Januari- Agustus tercatat sudah mencapai 32 penderita hipertensi (Profil RSUD Ende, 2023).

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol diantaranya seperti obesitas, ketidakpatuhan terhadap diet hipertensi, stres, aktivitas fisik, dan merokok (Puspita et al., 2019). Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan.

Solusi yang dapat dilakukan untuk menekan atau menurunkan kejadian hipertensi yakni dengan melakukan gaya hidup sehat, serta dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat umum. Penekanan angka hipertensi dapat tercapai apabila pengetahuan masyarakat mengenai perawatan dan pencegahan hipertensi cukup baik. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggambarkan jenis studi kasus deskriptif dalam bentuk Kaya Tulis Ilmiah. Metode studi kasus deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 27 sampai 29 April 2024 di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende.

Proses pengumpulan data menggunakan metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien. Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung penulisan tugas akhir, dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik kepada pasien dengan prinsip head to toe yaitu menggunakan pendekatan IPPA dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, termometer, oksimetri. Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat dan memeriksa data-data laporan, hasil laboratorium, catatan medis dan keperawatan klien dan informasi dari tenaga kesehatan rumah sakit umum Daerah Ende.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende. Klien berinisial Ny. E. E berumur 49 tahun, jenis kelamin perempuan, satu menikah, pekerjaan Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, beralamatkan di Jalan Gatot Subroto, beragama khatolik, Diagnosa medis Hipertensi dengan nomor Registrasi 010368. Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 27 april 2024 pukul 08:00 wita klien mengatakan awalnya klien hanya ingin melakukan control pemeriksaan kesehatan di poli klinik penyakit dalam Rumah

Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende, hasil pemeriksaan Tekanan Darah (TD) klien 210/90 mmHg sehingga dokter menyarankan klien untuk rawat inap. Pukul 12:00 wita klien diantar ke ruangan IGD, saat dilakukan observasi TD klien 200/90 mmHg tanpa keluhan apapun yang dirasakan kemudian di jam 18:00 klien dipindahkan ke Ruang Penyakit Dalam dan saat itu klien sudah mulai merasakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang. Klien mengatakan bahwa penyakit hipertensi yang dialami sekarang sudah di derita klien sejak tahun 2020. Dan ditahun 2019 klien sudah menderita penyakit Diabetes melitus (DM).

Hasil pengkajian diklasifikasikan data subyektif adalah Klien mengatakan sakit kepala (nyeri), nyeri lebih dirasakan saat klien bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. Klien juga mengatakan tengkuk terasa tegang, pusing, badan lemah, mengeluh lelah setelah beraktifitas. Data obyektif: wajah pucat, konjunktiva anemis, ekspresi wajah menyeringis, skala nyeri 3 (ringan) aktivitas dibantu, keadaan umum lemah, kesadaran komposmetis, TD 160/90 mmHg, suhu 36,5°C, SPO₂ 98%, nadi 84x/m, Rr 20x/m, CRT >3 detik, Hb 5,2 g/dl. Kekuatan otot ekstermitas 4.

2. Diagnosa keperawatan

a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan: Data subyektif: klien mengatakan pusing. Data obyektif: wajah pucat, konjungtiva anemis, keadaan umum lemah, kesadaran komposmetis, TD

- 160/90 mmHg, CRT >3 detik.
Hb: 5,2 g/dl.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan: Data subyektif: Klien mengatakan sakit kepala (nyeri), nyeri lebih dirasakan saat klien bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. Data obyektif: wajah meringis, skala nyeri 3 (ringan).
 - c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Data subyektif: klien mengatakan badan lemah, mengeluh lelah setelah beraktifitas. Data obyektif: aktifitas klien dibantu keadaan umum lemah Kekuatan otot ekstermitas 4
 - d. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload ditandai dengan: Data Subyektif: klien mengatakan badan lemah, mengeluh lelah setelah beraktifitas. Data obyektif: wajah pucat, aktivitas dibantu, keadaan umum lemah, kesadaran komposmetis, TD 160/90 mmHg.
3. Intervensi keperawatan
Intervensi yang diberikan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu : perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, manajemen energi dan perawatan jantung
 4. Implementasi keperawatan
Implementasi diberikan tanggal 27 -29 April 2024.

Implementasi hari pertama tanggal 27 April 2024 untuk masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yaitu pada pukul 07:30 wita memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu). 07:35 wita memonitor panas kemerahan nyeri dan bengkak pada ekstermitas

08:00 wita melakukan pengukuran Tanda-tanda vital. 08: 40 wita menganjurkan banyak mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayur bayam, kelor, tahu tempe dan ikan. 11:00 wita menghubungi keluarga mencari pendonor untuk melakukan transfusi darah. Masalah keperawatan nyeri akut 07:40 mengkaji nyeri 08:30 wita mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 10:00 wita memfasilitasi istirahat klien dengan membatasi pengunjung. Masalah keperawatan intoleransi aktifitas 07:50 wita mengkaji tingkat aktifitas klien. 08:10 wita membantu klien dalam melakukan aktifitas. 09: 00 wita melibatkan keluarga dalam aktifitas klien 12:00 wita melayani diet bubur lunak. Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung 08:00 wita melakukan pengukuran Tanda-tanda vital 08:13 menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak garam hasil: 08:20 melayani injeksi furosemide 20 mg/Iv.

Implementasi hari kedua masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif 07:30 wita memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu). 08:00 melakukan pengukuran Tanda-tanda vital. 08: 40 wita menganjurkan banyak mengkonsumsi makanan tinggi zat

besi. 11: 00 wita melayani tranfusi darah PRC 4 tpm. Masalah nyeri akut 07:40 mengkaji nyeri. 08:50 menganjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri bila tiba-tiba merasa nyeri 10:00 wita memfasilitasi istirahat klien dengan membatasi pengunjung. Masalah keperawatan intoleransi aktifitas 07:50 wita mengkaji tingkat aktifitas klien 08:30 wita Membantu klien dalam melakukan aktifitas. 12:00 wita melayani diet bubur lunak. Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung 08:00 wita melakukan pengukuran Tanda-tanda vital. 08:05 wita memperhatikan warna kulit. 08:13 menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak garam. 08:20 melayani injeksi furosemide 20 mg/Iv.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada tanggal hari Sabtu 27 April 2024 14: 00 masalah perfusi perifer tidak efektif Subyektif: klien mengatakan pusing. Obyektif: keadaan umum lemah tidak ada edema, tidak ada nyeri ekstermitas, warna kulit pucat, CRT> 3 detik, conjutiva anemis, TD 160/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/m, SPO₂ 98%. Assessment: masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi. Masalah keperawatan nyeri akut Subyektif: klien mengeluh nyeri di daerah kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri semakin berat dirasakan saat klien bergerak. Obyektif: wajah Nampak menyeringai skala nyeri 3 (ringan) keadaan umum lemah TD 160/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/m,

SPO₂ 98%. Assessment: masalah nyeri akut belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi. Masalah keperawatan intoleransi aktifitas Subyektif: klien mengatakan masih merasa lelah setelah beraktifitas dan mengatakan belum bisa melakukan aktifitas secara sendiri Obyektif: keadaan umum lemah, aktifitas klien dibantu TD 160/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/m, SPO₂ 98%. Assessment: masalah intoleransi aktifitas belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi. Masalah risiko penurunan curah jantung Subyektif: klien mengeluh lemah Obyektif: keadaan umum lemah TD 160/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/m, SPO₂ 98%. CRT> 3 Detik Assessment: masalah resiko penurunan curah jantung belum teratasi Planning: lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi hari Minggu, 28 April 2024 14:00 wita masalah perfusi perifer tidak efektif Subyektif: klien mengatakan pusing yang dirasakan sudah berkurang Obyektif: keadaan umum lemah tidak ada edema, tidak ada nyeri ekstermitas, warna kulit pucat, CRT> 3 detik, conjutiva anemis, TD 150/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 81x/m SPO₂ 99% Assessment : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan. Masalah nyeri akut Subyektif: klien mengeluh nyeri di daerah kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri semakin berat dirasakan saat klien bergerak Obyektif: wajah Nampak menyeringai skala nyeri 2 (ringan) keadaan umum lemah TD 150/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 81x/m SPO₂ 99% Assessment: masalah nyeri akut sebagian teratasi

Planning intervensi dilanjutkan. Masalah intoleransi aktifitas Subyektif: klien mengatakan rasa lelah berkurang setelah melakukan aktifitas Obyektif : keadaan umum lemah aktifitas masih dibantu TD 150/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 81x/m, SPO₂ 99%. Assessment: masalah intoleransi aktifitas sebagian teratasi Planning: lanjutkan intervensi. Masalah risiko penurunan curah jantung Subyektif : klien mengeluh masih lelemah Obyektif: keadaan umum lemah TD 150/90 mmHg, suhu 36°C, nadi 81x/m, SPO₂ 99% CRT > 3 detik. Assessment: masalah resiko penurunan curah jantung sebagian teratasi. Planning: lanjutkan intervensi.

Hari Senin, 29 April 2024 dilakukan catatan perkembangan dan diperoleh hasil: masalah perfusi perifer tidak efektif 08: 00 wita Subyektif: kilen mengatakan sudah tidak merasa pusing lagi Obyktif: pucat berkurang CRT < 3 detik, conjungtiva tidak anemis, TD 130/80mmhg, nadi 79x/m, SPO₂:99%, suhu 36, 5°C, Hb 9 g/dl Assessment: masalah perfusi perifer tiak efektif teratasi Planning: intervensi dihentikan. Implementasi: tidak dilakukan lagi. 14:00 wita Evaluasi: keadaan umum klien baik, tidak merasa pusing lagi pucat berkurang, CRT<3 detik, conjungtiva tidak anemis, TD 130/80 mmHg, nadi 79x/m, SPO₂ 99%, suhu 36, 5°C, Hb 9 g/dl. Masalah keperawatan nyeri akut 08:00 wita Subyektif: klien mengatakan tidak merasa nyeri lagi dikepalanya. Obyektif: klien tampak tenang, TD 130/80mmhg, nadi 79x/m, SPO₂ 99%, 36, 5°C. Assessment: masalah nyeri akut teratasi Planning: intervensi

dihentikan. Implementasi: tidak dilakukan lagi 14:00 Evaluasi: klien tampak tenang keadaan umum baik, tidak mengeluh nyeri lagi. Masalah keperawatan intoleransi aktifitas 08:00 wita Subyektif: klien mengatakan tidak merasa lelah lagi setelah melakukan aktifitas Obyektif: klien tampak segar, klien mandi, BAB dan BAK sendiri TD 130/80 mmHg, nadi 79 x/m, SPO₂ 99%, suhu 36, 5°C. Assessment: masalah intoleransi aktifitas teratasi Planning: intervensi dihentikan. Implementasi tidak dilakukan lagi. 14:00 Evaluasi: klien tampak segar, klien mandi. BAB dan BAK sendiri tidak merasa lelah lagi setelah melakukan aktifitas. Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung 08:00 wita Subyektif: klien mengatakan tidak merasa lemah lagi Obyektif: keadaan umum baik, CRT<3 detik, TD 130/80 mmHg, nadi 79 x/m, SPO₂ 99%, suhu 36, 5°C. Assesment: masalah risiko penurunan curah tidak terjadi. Planning: intervensi dihentikan Implementasi: tidak dilakukan lagi. 14:00 Evaluasi: klien tidak lemas keadaan umum baik lagi CRT<3 detik, TD 130/80 mmHg, nadi 79 x/m, SPO₂ 99%, 36, 5°C, sesuai intruksi dokter klien di perbolehkan pulang.

Kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus digambarkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Menurut Ekasari (2021), mengatakan bahwa tanda dan gejala hipertensi terdiri dari enam yaitu: sakit kepala, gangguan penglihatan, mual muntah, nyeri dada, kelelahan dan rasa pusing. Pada kasus Ny. E. E ditemukan klien mengeluh sakit kepala, pusing, tengkuk terasa

tegang, kelelahan Hb 5,2 g/dl dan CRT > 3 detik. Hal ini menunjukkan kesenjangan antar teori dan kasus dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami gangguan penglihatan. Gangguan penglihatan pada pasien hipertensi dikarenakan tekanan darah tinggi yang dialami sudah menyebabkab kerusakan pada pembuluh darah mata dan penebalan pembuluh darah disekitar retina sehingga pandangan menjadi kabur. Sedangkan pada kasus Ny. E. E kemungkinan tekanan darah tinggi yang dialami belum sampai merusak pada pembuluh darah mata dan penebalan pembuluh darah disekitar retina. Pada kasus Ny. E. E juga tidak ditemukan keluhan mual muntah. Mual muntah yang dialami oleh pasien hipertensi karena adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK), yang disebabkan oleh adanya perdarahan yang timbul akibat pecahnya pembuluh darah di kepala, dimana peningkatan TIK yang terjadi dapat menekan Chemoreseptor Trigger Zone (CTZ) pada medula oblongata yang merupakan pusat muntah. Sedangkan pada kasus tidak mengalami mual muntah kemungkinan tidak terjadi peningkatan TIK yang menekan chemoreseptor trigger zone (CTZ) pada medula oblongata yang merupakan pusat muntah. Pada kasus juga tidak ditemukan keluhan nyeri dada. Nyeri dada yang dirasakan oleh pasien hipertensi karena sudah terjadi penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung, sehingga mengurangi aliran darah, dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan Nyeri dada.

Sedangkan pada kasus tidak mengalami keluhan nyeri dada kemungkinan tidak terjadi penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

Pada pasien di temukan kadar hemoglobin rendah (5,2 g/dl) yang dimana kondisi tersebut juga tidak sesuai dengan tanda gejala hipertensi menurut Ekasari 2021. Kadar hemoglobin rendah pada pasien bisa diakibatkan, karena adanya peningkatan tekanan darah yang menstimulasi respon inflamasi seperti permeabilitas vaskuler. Ketika terjadi proses inflamasi, IL-6 secara cepat dapat merangsang sintesis hepcidin. Hepcidin merupakan hormon peptid yang di produksi oleh sel hepatosis. Hepcidin berperan sebagai regulator transmembran transport Fe, mengontrol absorpsi Fe pada usus, mobilisasi Fe pada hepar dan daur ulang Fe oleh makrofag. Peningkatan kadar hepcidin dapat menyebabkan makrofag hepasist dan eritrosi menahan Fe yang seharusnya dikeluarkan ke plasma, hal ini dapat menyebabkan hipoforemia. Hipoforemia yang terjadi dapat mengganggu proses eritropoesis sehingga dapat menyebabkan anemia (syarofudin, 2019). Selain itu keadaan pasien dengan CRT > 3 detik terjadi karena berkaitan langsung dengan kadar hemoglobin yang rendah, dimana fungsi hemoglobin adalah mengikat dan membawa oksigen apabila Hemoglobin rendah maka suplai oksigen ke perifer berkurang

2. Diagnosa keperawatan

Sari (2021), diagnosa keperawatan untuk kasus hipertensi ada 6 diagnosa yaitu: penurunan curah jantung, Perfusi perifer tidak efektif Nyeri akut, Hipervolemia,

Intoleransi aktifitas dan Resiko jatuh. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny. E.E yaitu: nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktifitas dan risiko penurunan curah jantung. Hal ini menunjukkan kesenjangan dimana di diagnosa teori terdapat 6 diagnosa keperawatan sedangkan di kasus hanya mengangkat 4 diagnosa keperawatan. Pada teori terdapat masalah hipervolemia dan risiko jatuh tetapi pada kasus Ny. E. E tidak di temukan masalah keperawatan tersebut. Masalah hipervolemia tidak ditemukan karena pasien tidak mengalami gangguan pada pembuluh darah ginjal, Sehingga tidak terjadi penyempitan pada pembuluh darah. Kondisi menyempitnya pembuluh darah ginjal akan mengakibatkan aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan juga kerusakan pada sel-sel ginjal dan aliran darah pada ginjal menurun dan menstimulus respon Renin Angiotensin Aldosteron (RAA), yang dimana RAA adalah enzim yang dihasilkan oleh ginjal dalam membantu mengontrol tekanan darah dan bekerjasama menahan garam dan cairan dan apabila prosenya tidak berjalan dengan baik akan mengakibatkan retensi natrium (NA) dan menimbulkan edema, dan pada Ny. E. E tidak ditemukan edema sebagai salah satu tanda seseorang mengalami hipervolemi. Pada kasus Ny. E. E juga tidak ditemukan masalah risiko jatuh karena saat dikaji klien tidak mengalami gangguan pada penglihatannya berarti belum terjadi kerusakan ataupun penebalan pada pembuluh disekitar retina. Selain itu pada kasus Ny. E.

E Juga baru mengangkat masalah risiko penurunan curah jantung sedangkan menurut teori sudah terjadi penurunan curah jantung hal ini dikarenakan pasien tidak dilakukan pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG) sehingga tidak ada data objektif gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi yang merupakan data pendukung diangkatnya masalah penurunan curah jantung yang bersifat aktual.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, intervensi keperawatan pada Ny. E. E disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 dan dibandingkan dengan masalah keperawatan pada kasus. Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun tinjauan kasus sama hanya pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif ditambahkan 1 intervensi penatalaksanaan pemberian tranfusi darah karena pasien dengan kadar Hb rendah (5,2 g/dl) dan pada pada diagnosa intoleransi aktifitas ditambahkan 1 intervensi mengkaji tingkat aktifitas klien untuk mengetahui sejauh mana klien bisa melakukan aktifitas. Sedangkan 2 diagnosa lainnya seperti nyeri akut dan risiko penuran curah jantung intervensi yang diberikan sesuai dengan intervensi pada tinjauan teoritis. Untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif ada 6 intervensi, nyeri akut 5 intervensi, intoleransi aktifitas 5 intervensi dan untuk risiko penurunan curah jantung ada 4 intervensi yang diberikan.

4. Implementasi keperawatan

Semua tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018, tindakan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 27-29 April 2024. Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan perencanaan. Pada diagnosa 1 memeriksa adanya Edema, CRT dan warna kulit, periksa adanya bengkak dan kemerahan pada ekstermitas, melakukan pengukuran vital sign, mengingatkan selalu rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan menganjurkan banyak mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayur daun bayam, daun kelor telur dan daging ikan. Dan pemberian tranfusi darah. Pada diagnosa 2 memonitor keluhan nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan mengurangi kebisingan dengan membatasi pengunjung. Pada diagnosa 3 mengkaji aktifitas klien, membantu klien dalam mobilisasi, selalu melibatkan keluarga dalam aktifitas klien, serta melayani diet klien untuk memenuhi kebutuhan energinya. Pada diagnosa ke 4 mengobservasi vital sign terutama TD dan frekuensi denyut nadi, menganjurkan mengurangi makanan tinggi garam dan melayani pasien injeksi obat

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan. Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah perfusi

perifer tidak efektif teratasi dengan hasil pasien mengatakan tidak pusing lagi, kulit tidak pucat, CRT < 3 detik, dan Hb 9 g/dl. Masalah nyeri akut teratasi dengan hasil pasien mengatakan tidak nyeri lagi, ekspresi wajah tampak rileks. Masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan hasil, pasien mengatakan tidak merasa lelah setelah beraktifitas, dapat melakukan aktifitas sendiri seperti makan dan berjalan ke toilet. Masalah risiko penurunan curah jantung tidak terjadi dengan hasil tekanan darah menurun 130 mmHg, kulit tidak pucat dan tidak merasa lelah lagi setelah beraktifitas. Hal diatas menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara hasil evaluasi yang ditemukan dan hasil evaluasi pada teoritis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: gambaran asuhan keperawatan pada Ny. E. E mencapai hasil sebagai berikut :

Pengkajian pada pasien Ny. E.E. dengan diagnosa Hipertensi ditemukan data klien mengalami pusing, sakit kepala, tengkuk tegang, badan terasa lemah saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan wajah tampak meringis, wajah pucat, konjungtiva anemis TD: 160/90 mmHg, CRT >3 detik. Hb: 5,2 g/dl, aktivitas dibantu keluarga seperti mengenakan baju, toileting, makan/minum, dan lain sebagainya.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny E.E. yaitu: perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, dan risiko

penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload

Semua intervensi telah direncanakan sesuai dengan masing-masing diagnosa dan disesuaikan dengan kemampuan perawat serta kesepakatan dengan pasien dan keluarga.

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama dan peran serta klien, keluarga dan didukung oleh ketaatan penderita dalam mengkonsumsi obat Hipertensi secara teratur

Evaluasi pada kasus Ny E.E. Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3 (tiga) hari masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi, masalah nyeri akut teratasi, masalah intoleransi aktifitas teratasi dan risiko penurunan curah jantung tidak terjadi

Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada teori dan kasus nyata. Secara teori keluhan gangguan penglihatan, nyeri dada dan mual muntah tidak ditemukan di kasus nyata. Sedangkan kondisi Hb rendah (5, 2 g/dl) dan CRT > 3 detik yang tidak sesuai dengan teori ditemukan pada pasien. Pada diagnosa teori tidak mengangkat masalah hipervolemi dan risiko jatuh sesuai dengan masalah keperawatan pada teori.

Diharapkan dari hasil studi kasus ini perawat ruangan lebih meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga terbinanya hubungan saling percaya diantara perawat dan klien serta diharapkan perawat mampu mempertahankan hal-hal yang sudah baik yang telah dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien diruangan perawatan dan bagi pasien diharapkan untuk mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan dengan baik dengan

tujuan mencegah timbulnya komplikasi yang lebih parah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. 2016. *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular*. Jakarta : EGC.
- Athiyya, Noor, Lisa Fitriani. 2021. "Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi." Vol. 4.
- Dinkes Kabupaten Ende 2023. Kasus Hipertensi Di Kota Ende. Laporan Tahunan
- Dinkes NTT. 2022. Kasus Hipertensi di Nusa Tenggara Timur . Diambil pada 13 Januari 2024 dari Profil Kesehatan NTT. [www. Depkes. Co. Id](http://www.depkes.co.id)
- Doenges, Marilynn E. dkk. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. EGC. Jakarta
- Ekasari. 2021. *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*. Jakarta : Poltekkes Kemenkes Jakarta, 2021.
- Fitriarti, Etik Anjar. 2019. Urgensi literasi digital dalam menangkal hoax kesehatan di era digital. Vol. 4.
- Kemenkes RI. *Kasus Hipertensi di Indonesia*. Diambil pada 23 Desember 2023 dari Profil Kesehatan Indonesia. [www. Depkes. Co. Id](http://www.depkes.co.id).
- KEMKES RI. 2019. Mengenal Penyakit Hipertensi. Diambil pada 23 Desember 2023 dari <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi> .
- Mahfud, M., Barasila, B., & Indrayani, S. (2019). Dukungan Sosial Berhubungandengan Self Care Management Pada Lansia

- Hipertensi di Puskesmas Sedayu II. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 700–712. Diambil pada 12 November dari <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.463>
- Mayasari, et al. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Telenursing (JOTING)*.
- PBL DR Kelompok 19 UINSU. 2020. *Buku Saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi*. Medan : CV. Kencana Emas Sejahtera, 2020.
- PPNI. 2016. *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.
- Puspita, T., Ernawati, E., & Rismawan, D. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(1), 32. Diambil pada 12 Desember 2023 dari <https://doi.org/10.36973/jkih.v7i1.159>
- Rohimah, S. (2015). Pengaruh Kompres Hangat Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 13(1), 213–227.
- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(3), 245. Diambil pada 12 Desember dari <https://doi.org/10.33846/sf11305>
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). Diambil pada 16 Desember 2023 Dari http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI_NoviaPuspitaSari.pdf.
- Sihotang, R., Utama, T. A., Aprilatutini, T., & Yustisia, N. (2020). Self Care Management Evaluation in Hypertension Patients. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 184–202. Diambil pada 16 Desember 2023 dari <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.13935>
- SLKI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi , Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Syarohfudin (2019). Pengaruh Hipertensi terhadap Anemia Studi Observasional Analitik pada pasien DM tipe 2 di RSI Sultan Agung Semarang diambil pada 23 Juni 2024 <http://repository.unissula.ac.id/14162/4/publikasi.pdf>
- WHO. Hypertension. 2022. Diambil pada 18 Desember 2023 dari <https://www.who.int/weaternpacific/health-tropics/mental-health>
- Windi G. 2018 “Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Yang Berobat Di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,” J. KESMAS, vol. 7, no. 4, pp. 1–7.