



Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Ny. Y Hipertensi Urgency di Ruang Interne RSUD Padang Pariaman

Rifekhzan Fajar Pratama, Aulia Asman, Debby Silvia Dewi, Linda Marni, Milya Novera

Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Negeri Padang

*Corresponding Author : fajarpratama27012001@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi urgency merupakan faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung maupun gagal ginjal yang menyebabkan angka morbiditas maupun mortalitas yang tinggi jika tidak ditangani dengan tepat. Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Padang Pariaman tahun 2021 jumlah kunjungan Pasien hipertensi urgency sebanyak 84 orang dengan penyakit hipertensi urgency. Tujuan penelitian mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya pada pasien dengan hipertensi urgency. Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 20 sampai 24 Februari 2023 di ruang dalam RSUD Padang Pariaman tahun 2023 dengan 1 orang pasien (NyY) dengan Hipertensi urgency. Data yang didapatkan Ny.Y mengalami nyeri kepala belakang, darah tinggi, pusing, lemas, nyeri leher dan nyeri perut dengan skala nyeri 6. Kondisi umum pasien tampak lemas dan lesuh. Diagnosis keperawatan yang muncul nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis cedera Kecemasan berhubungan dengan pemaparan informasi yang tidak adekuat Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Risiko penurunan curah jantung yang dibuktikan dengan faktor risiko perubahan afterload Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Risiko jatuh dibuktikan dengan adanya faktor risiko untuk perubahan fungsi kognitif, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat belajar. Setelah dilakukan penelitian, terjadi perubahan status kesehatan pasien. Nyeri kepala sudah hilang, nyeri perut sudah teratasi, tekanan darah sudah mulai menurun.

Kata kunci : Hipertensi urgency; nyeri akut

ABSTRACT

In Southeast Asia, hypertension urgency in the group of adults aged over 25 years was 37.7% for men and 34.9% for wome. Obtained from the medical records of Padang Pariaman Hospital in 2021 the number of visits of urgency hypertension patients was 84 people with urgency hypertension. The purpose of this study is for students to be able to understand nursing care in a comprehensive manner, especially in patients with hypertension urgency. The method used is a case study conducted for 5 days from 20 to 24 February 2023 in the Padang Pariaman Hospital in 2023 with 1 patient (NyY) with urgency hypertension. Results Mrs. Y experienced back pain, high blood pressure, dizziness, weakness, neck pain and abdominal pain with a pain scale of 6. The general condition of the patient looked weak and lethargic. Emerging nursing diagnoses. Acute pain related to physiological agents of injury Anxiety related to inadequate information exposure Ineffective peripheral perfusion related to increased blood pressure Hypervolemia related to impaired regulatory mechanisms Risk for decreased cardiac output as evidenced by risk factors for afterload changes Activity intolerance related to weakness Risk for falls evidenced by the presence of risk factors for changes in cognitive function, knowledge deficit associated with a lack of interest in learning. . After being carried out for 5 consecutive days, there was a change in the client's health status. The headaches have disappeared, the stomach pains have resolved, the blood pressure has begun to decrease.

Keywords: Urgent Hypertension



PENDAHULUAN

Hipertensi urgency merupakan penyakit dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg (Udjianti, 2013). Hipertensi urgency merupakan faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung maupun gagal ginjal yang menyebabkan angka morbiditas (kesakitan) maupun mortalitas (kematian) yang tinggi jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat (Susanti et al., 2020).

Menurut (WHO) pada 2018, sebanyak 1.13M manusia di seluruh dunia menderita hipertensi urgency. Mereka menderita hipertensi urgency, dan diperkirakan 94 juta manusia meninggal dikarenakan hipertensi urgency serta komplikasi pada setiap tahunnya (WHO, 2018).

Prevalensi hipertensi urgency di dunia sebesar 1.13 miliar orang, artinya 1 dari 3 penduduk di dunia terdiagnosis hipertensi urgency diperkirakan terus bertambah mencapai 15 M penduduk pada tahun 2025, dengan jumlah kematian sebanyak 9,4 juta individu (WHO, 2018) Di Asean tenggara hipertensi urgency pada kelompok dewasa usia diatas 25 tahun yaitu 37.7% pada laki-laki dan 34.9% pada perempuan. Dari beberapa data diantara negara-negara Asean WHO (2013).

Menurut Riskesdas, pada tahun 2018 prevalensi hipertensi urgency di tanah air sebesar 25,8%, dengan hanya sepertiga dari 25.8% dari seluruh 2 penderita hipertensi urgency yang terdiagnosis dan dua pertiga lainnya tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2018). Mekanisme terjadinya hipertensi urgency dipengaruhi oleh beberapa faktor gaya hidup. Faktor tersebut antara lain kelebihan berat badan atau obesitas dan kurangnya pengetahuan yang meningkat dari 25,8% pada tahun 2018 menjadi 34,11%. Jawa Tengah memiliki prevalensi hipertensi urgency tertinggi keempat di Indonesia dengan 37.57% (Kemenkes RI, 2019).

Stres dapat memicu timbulnya hipertensi urgency melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Andria, 2017).

Pada saat seseorang mengalami stres, hormone adrenalin akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlenjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi urgency (South, 2016). 3 Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman, di ruangan interne cukup banyak menerima pasien dengan diagnosa Hipertensi urgency ini, Berikut ini data kunjungan pasien dengan Diagnosa Hipertensi urgency di ruangan Interne 3 Februari 2023.

Hipertensi urgency berada pada urutan 8 dari 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman, dan urutan kunjungan pasien yang terbanyak pertama ialah Pneumonia 1,543 kunjungan, Dhf 353 kunjungan, Diabetes Mellitus 306 kunjungan, Gea 297 4 kunjungan, kunjungan, hipertensi urgency 227 kunjungan, Chf 217 kunjungan, Dsyepsia 217 kunjungan, Tb Paru 210 Kunjungan, Diabetes Mellitus Tipe II 110 kunjungan, Ppok 16 kunjungan. Di RSUD Padang Pariaman sendiri di ruangan interne merupakan ruangan yang banyak menerima perawatan pasien dengan diagnosa Hipertensi urgency Berikut ini data kunjungan pasien dengan Hipertensi urgency di ruangan interne pada tahun 2020- 2022 dari bulan Januari – Desember.

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa jumlah kasus hipertensi urgency ini mengalami naik turun pada tahun 2022, kunjungan terbanyak yaitu pada bulan November 14 kunjungan. Berdasarkan survey yang di lakukan pada tanggal 26 januari 2023 di ruangan interne RSUD Padang Pariaman, wawancara yang di lakukan dengan perawat ruangan interne biasanya pada pasien Hipertensi urgency ini memiliki tanda dan gejala seperti, pusing, mata buram, dan biasanya pasien mengalami penurunan dalam berkonsentrasi serta mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas apapun, tindakan keperawatan yang di berikan di ruang antara lain, mengidentifikasi lokasi, durasi frekuensi intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor tekanan darah, memonitor



intake cairan, memonitor saturasi oksigen, memeriksa tekanan darah sebelum pemberian obat, memonitor kecepatan infus, memonitor efek samping di uretic, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Dan berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien bahwa pasien mengeluh pusing, mual, badan lemas, kuduk terasa berat dan kepala terasa nyeri. Berdasarkan kasus diatas bahwa hipertensi urgency memiliki bahaya bagi keselamatan seperti jantung, ginjal, sehingga penulis dalam melakukan sebuah penelitian tentang “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi urgency di Ruang Interne Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman Tahun 2023”

METODE

Berdasarkan hasil pengkajian pada Sabtu, 18 - Februari – 2023 didapatkan Pasien mengeluh badan terasa lemas, di sertai mual dan muntah 2- 3x dalam sehari, pasien juga mengatakan nyeri di sertai pusing di bagian kepala dengan skala nyeri 6, dan menjalar di bagian seluruh kepala, nafsu makan pasien menurun dalam 1 minggu belakangan ini, di karenakan mual yang dirasakan, pasien mengatakan jarang atau tidak pernah sama sekali melakukan BAB dan BAK dalam 1 minggu belakangan ini, di karenakan kurangnya mengonsumsi makanan yang berserat. Pada saat di lakukan pengkajian hari Selasa 20 Februari 2023 jam 09:30 WIB di ruangan Interne, Ny Y mengatakan masih merasakan pusing dan nyeri dengan skala 6 (sedang), pasien mengatakan nyeri hilang timbul terasa Ketika berfikir sesuatu terhadap penyakitnya, durasi yang di rasakan \pm 5 menit, dan Ny Y mengatakan masih merasakan mual dan muntah, Ny Y tampak letih dan lesuh, nafsu makan menurun, dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan di rumah sakit, pasien tampak lemah, Pasien mengatakan tensi sering tinggi, Pasien mengatakan kepala sering pusing Pasien mengatakan kuduk belakang terasa berat, Pasien mengatakan badan terasa lelah, pasien tampak pucat, Pasien tampak lesu, dari hasil observasi didapatkan 78 pasien terpasang, Nacl

0,9% 12j/kolf, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan TD: 143/77 mmHg, N: 74x/menit, S: 36,5°C, frekuensi pernafasan. Pasien mengatakan apabila sakit melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan terdekat.

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahapan tahapan awal dari proses keperawatan dimana kegiatan dilakukan adalah mengumpulkan data, mengelompokkan data, dan menganalisa data. Berdasarkan hasil pengkajian pada Sabtu, 18 - Februari – 2023 didapatkan Pasien mengeluh badan terasa lemas, di sertai mual dan muntah 2- 3x dalam sehari, pasien juga mengatakan nyeri di sertai pusing di bagian kepala dengan skala nyeri 6, dan menjalar di bagian seluruh kepala, nafsu makan pasien menurun dalam 1 minggu belakangan ini, di karenakan mual yang dirasakan, pasien mengatakan jarang atau tidak pernah sama sekali melakukan BAB dan BAK dalam 1 minggu belakangan ini, di karenakan kurangnya mengonsumsi makanan yang berserat. Pada saat di lakukan pengkajian hari Selasa 20 Februari 2023 jam 09:30 WIB di ruangan Interne, Ny Y mengatakan masih merasakan pusing dan nyeri dengan skala 6 (sedang), pasien mengatakan nyeri hilang timbul terasa Ketika berfikir sesuatu terhadap penyakitnya, durasi yang di rasakan \pm 5 menit, dan Ny Y mengatakan masih merasakan mual dan muntah, Ny Y tampak letih dan lesuh, nafsu makan menurun, dan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan di rumah sakit, pasien tampak lemah, Pasien mengatakan tensi sering tinggi, Pasien mengatakan kepala sering pusing Pasien mengatakan kuduk belakang terasa berat, Pasien mengatakan badan terasa lelah, pasien tampak pucat, Pasien tampak lesu, dari hasil observasi didapatkan 78 pasien terpasang, Nacl 0,9% 12j/kolf, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan TD: 143/77 mmHg, N: 74x/menit, S: 36,5°C, frekuensi pernafasan.

Menurut teori (Salma, 2020) biasanya pasien dengan hipertensi ini memiliki tanda dan gejala seperti Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur), Bising (bunyi “nging”) di telinga Jantung berdebar-debar, Pengelihatan kabur, Mimisan, Tidak ada



perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi. Menurut penelitian (Nindya, 2020) pada pasien dengan Hipertensi urgency mengeluh pusing di sertai leher terasa tegang keluhan di rasakan 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien juga mengeluhkan penglihatan kabur.

Dapat diasumsikan bahwa antara pengkajian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesaamaan dengan teori (Salma, 2020) dan Menurut penelitian (Nindya, 2020) yaitu pusing serta kuduk terasa berat, sedangkan perbedaannya yaitu pada pengkajian keluhan mual dan muntah, Ny Y tampak letih dan lesuh, nafsu makan menurun, dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan di rumah sakit, pasien tampak lemah, Pasien mengatakan tensi sering tinggi, Pasien mengatakan kapala sering pusing Pasien mengatakan kuduk belakang terasa berat, Pasien mengatakan badan terasa lelah, pasien tampak pucat, Pasien tampak lesu, sedangkan menurut penelitian (Nindya, 2020) memiliki perbedaan penglihatan kabur.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual atau potensial (SDKI, 2017). Dari masalah keperawatan kasus di atas maka disusunlah diagnosa keperawatan berdasarkan tingkat prioritas untuk pelaksanaan intervensi dan sesuai dengan diagnosa yang di angkat oleh peneliti yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri di bagian kepala, tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif. Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah tinggi.

Menurut teori SDKI 2017 diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi adalah : Defisit Pengetahuan, : Perfusi Perifer Tidak eEfektif, Nyeri Akut, Resiko Injury, Hipovolemia.

Menurut penelitian (Nindya, 2020) Pada kasus Ny.C muncul 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan defisiensi pengetahuan. Dapat diasumsikan bahwa antara diagnosa yang peneli temukan pada studi kasus saya dengan teori SDKI 2017 memiliki kesamaan yaitu Nyeri Akut, Resiko hipovolemia, Perfusi perifer tidak efektif sedangkan memiliki perbedaan

pada teori terdapat Defisit Pengetahuan dan Resiko Injury. Persamaan dengan penelitian (Nindya, 2020) yaitu nyeri akut, sedangkan perbedaan pada studi kasus saya ditemukan diagnosa Perfusi Perifer Tidak Efektif, dan Hipovolemia.

Intervensi keperawatan merupakan proses penyusunan strategi atau rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, inengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan (IPPKI PPNI, 2017). Rencana keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Manajemen nyeri, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah Perawatan sirkulasi, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Manajemen hipovolemia.

Menurut Teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan, intervensi keperawatan dalam lakukan menejemen nyeri termasuk lokasi, kareteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, evaluasi pengalaman nyeri masa lampau, evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, kurangi faktor presipitasi nyeri, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal), kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan 81 intervensi, ajarkan tentang tehnik non farmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, evaluasi keefektifan control nyeri, tingkatan istirahat, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil, monitor penerimaan pasien tentang menejemen nyeri.

Menurut penelitian (Nindya, 2020) Rencana Tindakan Keperawatan untuk mengatasi Nyeri akut (Kepala) pada Ny.C Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama



1 x 24 jam diharapkan nyeri dapat terkontrol, nyeri berkurang, pasien merasa nyaman. Dengan kriteria hasil mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (nyeri skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Untuk tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, kontrol lingkungan seperti yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, ajarkan tentang teknik tindakan non farmakologi berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, tingkatkan istirahat, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

Dapat diasumsikan bahwa antara intervensi yang saya lakukan dengan Teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 dan Menurut penelitian (Nindya, 2020) memiliki persamaan yaitu dalam manajemen nyeri dan perbedaan 82 dalam intervensi yang saya lakukan dalam studi kasus terdapat Perawatan sirkulasi, Manajemen hipovolemia.

Implementasi yaitu suatu tahap melakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini penulis membahas antara lain adalah tentang mengkomunikasikan kepada klien. Implementasi diagnosa pertama, yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri., Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : Fasilitasi Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara

mandiri. Kalaborasi: Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu Implementasi diagnosa ke 2 yaitu Observasi : Periksa sirkulasi perifer, Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi. Terapeutik : Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, Lakukan pencegahan cedera, Edukasi : Anjurkan berolahraga rutin, Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar, Anjurkan 83 menggunakan obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan. Implementasi diagnosa ke 3 yaitu Observasi: Periksa tanda dan gejala hipervolemia, Identifikasi penyebab hipervolemia, Monitor intake dan output cairan, Monitor kecepatan infus. Terapeutik: Batasi asupan cairan dan garam, Tinggikan kepala tempat tidur 30-40, Kolaborasi: Kalaborasi pemberian diuretik.

Menurut penelitian (Nindya, 2020) Implementasi yang dilakukan penulis tidak menemukan hambatan dan penulis tidak melakukan tindakan yang melenceng dari perencanaan yang ditetapkan, pada tanggal 22 Juli 2019, untuk diagnosa keperawatan nyeri akut (kepala) berhubungan dengan resistensi pembuluh darah otak meningkat. Implementasi yang telah dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, memberikan lingkungan yang nyaman seperti yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, mengedukasikan kepada pasien dan keluarga tentang makanan rendah garam, observasi Tanda-tanda vital pasien, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Dapat diasumsikan bahwa antara implementasi yang dilakukan peneliti pada studi kasus dengan penelitian (Nindya, 2020) memiliki persamaan yaitu dalam manajemen nyeri sedangkan perbedaannya yaitu 84 pada studi kasus saya ditemukan Perawatan sirkulasi, Manajemen hipovolemia.



Evaluasi ialah perbandingan suatu hasil/ perbuatan dengan standar yang telah ada tujuan untuk pengambilan keputusan yang tepat serta sejauh mana tujuan tersebut akan tercapai. Evaluasi yang saya dapatkan pada studi kasus yaitu Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala berkurang, Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, Pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul Pasien tampak meringis berkurang, Pasien tampak gelisah berkurang, Pasien tampak bersikap protektif, Skala nyeri 3, Pasien mengatakan tensi sering tinggi, Pasien mengatakan kapala sering pusing berkurang, Pasien mengatakan kuduk belakang terasa berat berkurang, Pasien mengatakan tidak ada mual lagi, Pasien mengatakan badan lelah berkurang, Pasien tampak pucat berkurang, Pasien tampak lesu berkurang, TD : 136 /86mmHg, N : 90x/menit, S: 36,5°C, Pasien mengatakan nyeri di bagian perut seperti di tusuk-tusuk berkurang, Pasien mengatakan muntah berkurang, Pasien mengatakan badanlemas dan haus berkurang, Pasien tampak lemas berkurang, Pasien tampak pucat berkurang, Pasien tampak sudah tidak berkeringatdingin, Mukosa mulut tampak merah.

Menurut penelitian (Nindya, 2020) evaluasi yang didapatkan adalah Evaluasi pada Ny.C dilakukan dengan metode SOAP. Keberhasilan dalam mengurangi nyeri ditunjang oleh beberapa hal diantaranya Skala nyeri berkurang 66 dan tekanan darah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan 85 hasil dari penulis yang ada bahwa dari seluruh tindakan keperawatan, nyeri kepala disebabkan karena terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, pada evaluasi hari pertama, penulis belum mampu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut (kepala) berhubungan dengan resistensi pembuluh darah otak meningkat karena pasien belum mampu mengontrol nyeri, pada evaluasi hari kedua masalah teratasi sebagian dikarenakan pasien sudah mampu mengontrol nyeri namun TD masih 160/90 mmHg serta skala nyeri masih 4. Dan untuk evaluasi hari ketiga kondisi pasien sudah membaik dengan masalah telah teratasi. dikarenakan pasien sudah bisa mengontrol nyeri sehingga nyeri dapat berkurang dan kondisi

pasien berangsur membaik dalam waktu 3 hari atau 3x24 jam.

Dapat diasumsikan bahwa antara evaluasi yang saya dapatkan dengan penelitian menurut (Nindya, 2020) memiliki persamaan yaitu manajemen nyeri teratasi sedangkan dalam penelitian yang saya dapatkan terdapat Perawatan sirkulasi, Manajemen hipovolemia yang membaik

KESIMPULAN

Dari studi kasus yang dilakukan oleh peneliti maka dapat dikaji yang di dapatkan pada pasien yaitu Pasien mengatakan pusing, mual muntah, nyeri kepala dengan skala 6, badan terasa lemah dan lesu, dan kuduk terasa berat, pasien juga mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan aktivitas dibantu keluarga pasien, dan pasien juga mengatakan merasakan nyeri pada bagian perut dengan skala 6, pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan rumah sakit, dari hasil observasi di dapatkan, tampak lemah dan meringis, pasien terpasang infus NaCl 0,3% 12j/kolf, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan ,tekanan darah pasien 143/77 mmHg, frekuensi nadi 73x/i, suhu 36,5c, dan frekuensi pernapasan 20x/i dan ciri pasien dispepsia ialah, cepat kenyang pada saat makan, rasa tidak nyaman pada bagian ulu hati, disertai rasa sakit dan perih, mual dan di sertai muntah.

Diagnosis keperawatan yang dapat di rumuskan pada pasien yang mengalami hipertensi meliputi perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah d.d tekanan darah pasien tampak tinggi, Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh kepala dan perut terasa nyeri, hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, d.d pasien muntah mengeluarkan cairan. Resiko jatuh dibuktikan dengan faktor resiko perubahan fungsi kognitif, Defisit 87 pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar. d.d pasien tidak mengetahui sebab dan akibat perutnya terasa nyeri.

Intervensi keperawatan yang disusun pada pasien dengan hipertensi lebih ditekankan pada masalah Perfusi perifer tidak efektif, hipovolemia, nyeri akut, resiko jatuh, defisit pengetahuan, sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan dan mengacu pada diagnosis,



luaran, dan intervensi (SDKI,SLKI,SIKI) dan hasil penelitian lain yang mendukung.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi lebih diutamakan pada tindakan Perawatan sirkulasi, pemantauan tanda vital, manajemen nyeri, manajemen energi, manajemen nutrisi. yaitu dengan melakukan monitor panas, kemerahan, nyeri bengkak pada ekstremitas dan anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap pada pasien dan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, fasilitasi kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien, dan identifikasi status nutrisi, identifikasidan intoleransi makanan identifikasi makanan di sukai, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrien, monitor asupan makanan, lakukan oral hygiene sebelum makan, anjurkan posisi duduk jika mampu, kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Evaluasi dan dokumentasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dilakukan dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi hari pertama sampai keempat pasien memperlihatkan adanya perbaikan atau perkembangan, dengan keadaan/kondisi yang di derita pasien yaitu pada hari kelima masalah perfusi perifer tidak efektif sudah teratasi,nyeri akut sudah teratasi,intoleransi aktivitas sudah teratasi, resiko perfusi serebral sudah teratasi dan resiko defisit nutrisi teratasi.

SARAN

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan program penyuluhan sehingga pasien yang mengalami hipertensi bisa menanggulangi dan meminimalkan kekambuhan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Asman A, et al (2022) The relationship of skin integrity picture in stroke patients with

the use of anti-decubitus mats at Hospital, 5, noviembre 2022 Gac Méd Caracas 2022;130(Supl 5)

Adikusuma, W., Qiyaam, N., & Yuliana, F. (2015). Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram. *Pharmascience*, 2(2), 56– 62.

Aminuddin, Sudarman, Y., & Syakib, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 57–61.

Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Textbook of Diabetes: Fourth Edition*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>

Dr. Vladimir, V. F. (2021). Gastronomía ecuatoriana y turismo local. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24

Izzo, 2018. Asuhan keperawatan penderita hipertensi urgency terapi relaksasi non farmakolog, Yokyakarta

Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 18(3), 464–471.

<http://ejournal.undana.ac.id/CMJ/article/view/2653>

Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal 60 Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65.

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>

Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of NursingandPublicHealth*,8(1),11–22.

<https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1005>



- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Morisky, D. E., Ang, A., & Krousel-Wood, M. (2009). Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- Mursiany, A., Ermawati, N., & Oktaviani, N. (2013). Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penderita Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *Universitas Pekalongan*, 28(2), 237–248.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19
- Nirmawati, 2016. Mengatasi hipertensi urgency urgencypengobatan farmakologi dan non farmakologi, Jakarta 2016
- Rahmi, T. (2012): *Jurnal Ilmu Pendidikan*, (1) Universitas Negeri Padang