



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HIPERTENSI DI RUANG PEJUANG RSUD BANGKINANG TAHUN 2024

Tira Tarianti¹, Indrawati²

(1,2) Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan
Tuanku Tambusai

✉ Corresponding author:
tiratarianti@gmail.com

Abstrak

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia (34,1%), semakin meningkatnya prevalensi Hipertensi dari tahun ketahun dikarenakan jumlah penduduk yang bertambah dan kurangnya pengetahuan tentang Hipertensi. Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Bangkinang. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Penelitian ini dilakukan di ruang pejuang RSUD Bangkinang. Hasil reiew yang telah dilakukan ditemukan adanya penurunan tekanan darah pada pasien. Ny. N saat pengkajian tekanan darahnya, yaitu 150/100 mmHg dan saat evaluasi tekanan darah turun menjadi 120/79 mmHg. Pada penegakan diagnosa memiliki 4 masalah teratasi dihari ketiga. Dari data klien terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada diagnosa ada 1 diagnosa yang tidak ditegakkan. Peneliti mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di RSUD Bangkinang. Untuk kedepannya diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Kata Kunci: Hipertensi, Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi, Defisit Pengetahuan.

Abstract

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal which can result in pain (morbidty) and mortality (mortality). Hypertension is one of the most common non-communicable diseases suffered by the Indonesian people (34.1%), the increasing prevalence of Hypertension from year to year is due to the increasing population and lack of knowledge about Hypertension. Research Objective: To provide nursing care to patients with hypertension at Bangkinang Hospital. This study uses a nursing care approach method which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. The location of the research was carried out at Bangkinang Hospital. The results of the review that has been carried out have found a decrease in blood pressure in patients. Mrs. N during the assessment of her blood pressure, which was 150/100 mmHg, and during the evaluation the blood pressure dropped to 120/79 mmHg. In the enforcement of the diagnosis, there were 4 problems solved on the third day. From the client's data, there is a gap between the theory and nursing care that has been carried out, namely in the diagnosis there is 1 diagnosis that is not upheld, and there is a discrepancy in the data on the date of administration of medication to the client. So that in the future it is hoped that nursing care can be carried out appropriately and accurately so that nursing care can be achieved according to the problems found in the client.

Keywords: Hypertension, Nursing Care in Hypertensive Patients, Knowledge Deficit.

PENDAHULUAN

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang, serta perkembangan teknologi dan industri, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta lingkungannya misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular, salah satunya adalah penyakit yang berhubungan dengan sirkulasi darah yaitu hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena kerja jantung yang berat dalam memompa darah untuk memenuhi nutrisi dan oksigen pada tubuh. Keadaan tersebut menyebabkan tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis (Smith SC, 2017). Hipertensi dijuluki sebagai silent killer karena tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dapat dilihat. Peningkatan tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung beristirahat) lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Tekanan darah normal, disisi lain, berada dalam rentang 120/80 mmHg (Andri et al., 2021).

World Health Organization (WHO, 2023), menyebutkan lebih dari 30% didunia mengalami hipertensi. Di Dunia ada sekitar 972 juta orang atau sekitar 26,4% orang yang terkena hipertensi. Dari 972 juta orang yang terkena hipertensi, ada 333 juta orang yang berada di negara maju dan 639 juta orang yang berada di negara berkembang (Sya'id et al., 2023).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, di Riau sebesar 32,5%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2022, hipertensi merupakan urutan ke-2 dari 10 penyakit terbesar yaitu sebesar 32.892 (21,60%) kasus.

Tabel 1.1 10 Penyakit Terbesar di RSUD Bangkinang 2023

No	Diagnosa	Jumlah pasien	Persentase
1.	Atherosclerotic Heart Disease	1.311	0,75%
2.	Congestive Heart Failure	1.103	0,63%
3.	Essential (Primary) Hypertension	997	0,57%
4.	Senile Nuclear Cataract	882	0,50%
5.	Status Asthmaticus	881	0,50%
6.	Asthma, Unspecified	872	0,50%
7.	Astigmatism	857	0,49%
8.	Generalized Anxiety Disorder	776	0,44%
9.	Unspecified Renal Colic	730	0,42%
10.	Sequele Of Stroke, Not Specified Haemorrhage Of Infarction	702	0,40%
Jumlah Pasien		9.111	5%

Sumber: RSUD Bangkinang 2023

Pada tahun 2023, Hipertensi berada pada urutan ke 3 dari 10 besar penyakit di RSUD

Bangkinang, dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 997 orang.

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/ dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan. Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang).

Dampak hipertensi jika dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi yaitu stroke, gagal jantung, aneurisma, infark miokard, gagal ginjal, kardiovaskular, dan kerusakan pada mata. Dampak terjadinya komplikasi adalah penurunan kualitas hidup penderita yang kemungkinan terburuknya adalah kematian (Nilawati, dkk., 2023).

Survei awal yang peneliti lakukan, pada tanggal 15 Maret 2024 didapati jumlah pasien hipertensi selama 1 bulan terakhir yang dirawat di RSUD Bangkinang sebanyak 22 orang . Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien memiliki penyakit hipertensi ini disebabkan karena pasien sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan tinggi akan garam, pasien hanya menganggap hipertensi ini hanyalah penyakit biasa dan pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi.

Dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam melakukan perawatan dan pemenuhan kebutuhan pasien hipertensi. Selain itu perawat juga berperan sebagai educator untuk memberikan informasi terkait masalah hipertensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien agar mampu melakukan asuhan hipertensi secara mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi (Ayaturahmi et al., 2022). Dari fenomena yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat kasus ini dalam bentuk penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Di RSUD Bangkinang Tahun 2024".

METODE

Desain penelitian ini adalah secara deskriptif yang dibentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penilaian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan atau kondisi yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2019). Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 16-18 Mei tahun 2024. Subjek pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang dirawat diruang pejuang RSUD Bangkinang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan peneliti dapat menuliskan persamaan dan perbedaan antara teori dan hasil penelitian yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi di ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Tinjauan kasus ini dirangkai melalui kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penelitian ini diawali dengan dengan pendataan hingga pelaksanaan perawatan di RSUD Bangkinang pada tanggal 16-18 Mei 2024 dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menandatangani kontrak dengan pasien dan meminta persetujuan responden yang bermaksud melaksanakan perawatan secara terbuka dan dapat dipahami serta kooperatif.

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah peneliti lakukan pada tanggal 16 Mei 2024 diperoleh data hasil pengkajian yaitu pasien bernama Ny. N, umur 47 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, alamat Tanjung Rambutan, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, masalah yang dialami oleh Ny.N yaitu hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dimana sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Ny. N mengatakan mengeluh pusing, sakit kepala bagian belakang, nyeri ketika beraktivitas, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, kepala terasa berat,

kaku pada leher, tengkuk terasa berat, sulit tidur, tekanan darah 150/100 mmHg, Ny. N juga mengeluh sesak napas sehingga diberikan O₂ nasal kanul 3 lpm, pasien tampak lemas, meringis, skala nyeri 5, kulit teraba dingin, tampak gelisah. Namun tanda dan gejala yang muncul berbeda-beda tiap individu dan penderita hipertensi sering disebut silent killer (Tika, 2021).

Pada tahap pengkajian terdapat persamaan antara kasus dengan teori yaitu pasien mengatakan suka makan makanan yang asin. Mengonsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Ginjal akan menyingkirkan kelebihan natrium melalui urine. Jika ginjal tidak beroperasi dengan efektif, maka natrium bisa menumpuk dalam darah. Sebagai respon, tubuh akan memproduksi lebih banyak cairan, memaksa jantung dan pembuluh darah untuk bekerja lebih keras agar bisa memompa dan mengedarkan darah. Selama garam dikonsumsi sesuai kebutuhan maka ginjal dapat bekerja dengan baik serta proses kimia dan fisiologis tubuh berjalan dengan normal tanpa gangguan (Zainudin, 2017).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pencarian literature yang dilakukan oleh Nisa (2022), didapatkan diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi yaitu Risiko perfusi Perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah (D. 0009), nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D. 0077), gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D. 0055), intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D. 0056), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit (D. 0111), dan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Diagnosa pertama adalah Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009) yang ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Diagnosa kedua adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) yang ditandai dengan pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala bagian belakang sejak 3 hari yang lalu, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berlebih, pasien mengatakan nyeri dirasakan cenut-cenut seperti dipukul. Pengkajian nyeri (PQRST) P: pasien mengatakan nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berlebih. Q: pasien mengatakan nyeri dirasakan cenut-cenut seperti dipukul. R: pasien mengatakan nyeri di kepala bagian belakang. S: pasien mengatakan skala nyeri 5 (1-10). T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

Diagnosa ketiga adalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) ditandai dengan pasien mengatakan Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur selama 8 jam per hari diwaktu malam hari mulai dari pukul 21.30 sampai pukul 04-30 dapat tidur dengan nyenyak dan jarang terbangun serta tidak ada kesulitan tidur. Saat dirawat pasien mengatakan keluhan susah tidur dan sering terbangun sebab merasakan nyeri dan hanya bisa tidur 4-5 jam, terbangun sebanyak 3-4 x.

Diagnosa keempat Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) ditandai dengan pasien mengatakan sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam melakukan aktivitas, serta tidak ada kesulitan dalam melakukan pergerakan, saat dirawat pasien mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas berlebih dan mengeluh sulit beraktivitas dan dibantu oleh keluarganya saat melakukan aktivitas karena sering pusing akibat penyakit yang dideritanya.

Diagnosa kelima Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (D.0111) ditandai dengan pasien mengatakan kurang tahu mengenai cara perawatannya, pasien mengatakan suka makan makanan yang manis dan asin, pasien mengatakan tidak memeriksakan kesehatannya secara berkala kecuali saat dirinya sakit.

Diagnosa keenam adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ditandai dengan pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan Makanan yang dihabiskan sebelum sakit : 1 porsi makanan sedangkan saat sakit: 1/2 porsi makanan. Pasien mengatakan ada mual tapi tidak sampai muntah.

Intervensi Keperawatan

Hasil dari pengkajian dan observasi yang dilakukan pada Ny. N didapatkan pasien mengalami masalah dengan 6 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan menurut SDKI (2020) yang harus dilakukan selama perawatan sebagai berikut: Intervensi keperawatan untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009) sesuai dengan SLKI (PPNI, 2018) yang dilakukan selama 3x7 jam kepada Ny. N bertujuan untuk meningkatkan perfusi perifer. Intervensi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) sesuai dengan SLKI (PPNI, 2018) yang dilakukan selama 3x7 jam kepada Ny. N bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan Kriteria Hasil: skala nyeri turun dari 5 menjadi 2, meringis menahan nyeri yang dirasakan menurun, perasaan gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah pasien membaik. Sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018) yaitu dengan Manajemen Nyeri (I.08238).

Intervensi yang dilakukan yaitu Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misal: massase, TENS, distraksi, imajinasi terbimbing, hypnosis dan relaksasi napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, 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, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi: kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu.

Dalam intervensi yang dilakukan kepada Ny. N peneliti menggunakan teknik non farmakologi terapi relaksasi napas dalam. Rasionalnya terapi relaksasi napas dalam adalah terapi non farmakologis, yang mana teknik ini digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan cara menarik napas melalui hidung, dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Tujuan dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sehingga dapat menstabilkan tekanan darah secara bertahap dan menurunkan nyeri kepala akibat terjadinya hipertensi (Yankes Kemkes, 2022).

1. Intervensi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) sesuai dengan SLKI (PPNI, 2018) yang dilakukan selama 3x7 jam kepada Ny. N bertujuan agar pola tidur pasien membaik dengan Kriteria Hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terbangun menurun, kemampuan beraktivitas meningkat. Sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018) yaitu dengan Dukungan Tidur (I.05174) . Intervensi yang dilakukan yaitu Observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik: modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin. Edukasi jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Dukungan tidur adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan pengaturan posisi tidur, menetapkan jadwal tidur, dan modifikasi lingkungan. Rasionalnya lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan pola tidur, serta situasi lingkungan yang kondusif seperti pencahayaan saat tidur juga berpengaruh terhadap pola tidur. Menurut Handayani et al (2021), orang yang tidur dengan pencahayaan yang redup dapat mengurangi sekresi melatonin dan memperpanjang latensi tidur.

2. Intervensi untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

sesuai dengan SLKI (PPNI, 2018) yang dilakukan selama 3x7 jam kepada Ny. N bertujuan agar toleransi aktivitas pasien meningkatkan dengan Kriteria Hasil: keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik. Sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018) yaitu dengan Manajemen Energi (I.12379). Intervensi yang dapat dilakukan antara lain yaitu Observasi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur. Terapeutik: monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Edukasi: anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Aktivitas fisik adalah segala aktivitas yang melibatkan gerak tubuh, tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi dapat terjadi karena kurangnya aktivitas fisik yang dapat membahayakan sel saraf dan menyebabkan pembuluh darah ditolak pecah dan melumpuhkan organ (Neng Yuli Maudi et al, 2021). Aktivitas fisik secara bertahap yang peneliti lakukan adalah menganjurkan pasien untuk duduk, berdiri, serta berjalan ke kamar mandi secara bertahap. Rasionalnya dengan dilakukannya aktivitas fisik secara bertahap bertujuan untuk mencegah komplikasi pada pasien.

3. Intervensi untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) sesuai dengan SLKI (PPNI, 2018) yang dilakukan selama 3x7 jam kepada Ny. N bertujuan agar tingkat pengetahuan pasien membaik dengan Kriteria Hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, pengetahuan tentang suatu topik meningkat. Sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018) yaitu dengan Edukasi Kesehatan (I.12383). Intervensi yang dilakukan yaitu Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan. Edukasi: ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi kesehatan yang peneliti lakukan adalah dengan menyediakan media saat akan melakukan kegiatan pendidikan seperti leaflet, rasionalnya agar mempermudah pasien memahami informasi yang diberikan.

Implementasi Keperawatan

1. Implementasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Implementasi ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 16 Mei 2024 - 18 Mei 2024. Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Pada saat melakukan implementasi keperawatan peneliti tidak mengalami kesulitan sebab pasien dan keluarga kooperatif selama dilakukan perawatan. Selama 3 hari implementasi yang peneliti lakukan yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

Teknik non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam efektif pada pasien hipertensi untuk mengurangi nyeri kepala yang dialami pasien selain menggunakan analgetik. Cara melakukan teknik relaksasi napas dalam ini yaitu dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Tujuan dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Yankes Kemkes, 2022).

Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri kepala yaitu dengan memberikan Adalat oros 1 x 30 mg, Furosemide 2 x 1 A, Histigo 3 x 1 mg, Nicardipine 0,5 mg, Betahistine 2 x 6 mg.

2. Implementasi keperawatan untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, Implementasi ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 16 Mei 2024 - 18 Mei 2024. Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Pada saat melakukan implementasi keperawatan peneliti tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga kooperatif selama dilakukan perawatan. Selama 3 hari implementasi yang peneliti lakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan dengan mengganti linen apabila kotor, memberikan selimut dan

pengaturan cahaya sehingga meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki pola tidur pasien. Situasi lingkungan yang kondusif seperti pencahayaan yang redup, lingkungan yang tenang dapat berpengaruh terhadap pola tidur pasien (Hidayat & Mungpuningtias, 2018).

Menurut Rahma Reza et al (2019), agar pola tidur pasien menjadi lebih baik, perawat bisa menetapkan jadwal tidur rutin yang telah disepakati dan menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Tidur yang cukup selama sakit bertujuan untuk memaksimalkan efek kerja hormon pertumbuhan selama proses regenerasi sehingga dapat mempercepat penyembuhan.

3. Implementasi keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Implementasi ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 16 Mei 2024 - 18 Mei 2024. Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Pada saat melakukan implementasi keperawatan peneliti tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga kooperatif selama dilakukan perawatan. Selama 3 hari implementasi yang peneliti lakukan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Aktivitas fisik secara bertahap yang peneliti lakukan adalah dengan mengajarkan pasien untuk duduk, berdiri, serta berjalan ke kamar mandi secara bertahap dibantu oleh keluarganya untuk mencegah resiko jatuh.

Menurut Maskanah et al (2019), dengan dilakukannya aktivitas fisik secara bertahap bertujuan untuk mencegah komplikasi pada pasien. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan tekanan darah, orang yang kurang aktivitas fisik biasanya memiliki detak jantung yang lebih tinggi, yang memaksa otot jantung berkontraksi lebih kuat disetiap detaknya dan tekanan dipembuluh darah arteri semakin besar, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

4. Implementasi keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Implementasi ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 16 Mei 2024 - 18 Mei 2024. Peneliti melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Pada saat melakukan implementasi keperawatan peneliti tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga kooperatif selama dilakukan perawatan. Selama 3 hari implementasi yang peneliti lakukan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan dilakukannya edukasi kesehatan ini pengetahuan pasien mengenai penyakitnya meningkat. Dalam memberikan edukasi kesehatan penulis menyediakan media yaitu leaflet untuk mempermudah pasien dalam menerima informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan pasien.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi dari tanggal 16-18 Mei 2024 pada 4 diagnosa yang telah ditetapkan sebagai berikut: 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan pusing dan nyeri kepala bagian belakang berkurang, P: nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas berlebih berkurang, Q: nyeri dirasakan cenut-cenut seperti dipukul berkurang, R: nyeri pada kepala bagian belakang berkurang, S: skala nyeri 2 (1-10), T: nyeri menurun. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lebih rileks, pasien kooperatif, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/79 mmHg, S: 36°C, N: 76 x/menit, RR: 19 x/menit. Dapat disimpulkan masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan. 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri kepalanya berkurang dan semalam bisa tidur dengan nyenyak, tidur pukul 22.00 bangun pukul 04.00 dan mematuhi jadwal tidur yang telah ditetapkan. Data objektif didapatkan pasien tampak lebih rileks dan kooperatif, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/79 mmHg, S: 36°C, N: 76 x/menit, RR: 19 x/menit. Dapat disimpulkan masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan. 3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan keluhan pusingnya berkurang sehingga sudah mampu melakukan

aktivitas secara mandiri. Data objektif yang didapatkan pasien tampak lebih rileks, pasien kooperatif, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/79 mmHg, S: 36°C, N : 76 x/menit, RR : 19 x/menit. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan. 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi tahu apa itu hipertensi, cara perawatannya, serta makanan yang boleh dikonsumsi dan yang perlu dihindari. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien kooperatif, hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/79 mmHg, S: 36°C, N: 76 x/menit, RR : 19 x/menit. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

SIMPULAN

Evaluasi terhadap Ny. N selama 3 hari perawatan di Ruang Perjuangan RSUD Bangkinang pada tanggal 16-18 Mei 2024 mengenai semua tindakan yang telah peneliti lakukan yang didapatkan dari 4 masalah keperawatan yang muncul sudah teratasi. Keluhan nyeri yang dirasakan pasien menurun, gangguan pola tidur pasien membaik, toleransi aktivitas pasien meningkat, dan tingkat pengetahuan pasien meningkat. Sehingga penulis mendapatkan hasil evaluasi dan penilaian hasil keperawatan masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, orangtua, keluarga, dan teman-teman yang sudah membantu dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistia, E. A., Dini, I. R. E., & Annisaa, E. (2022). Hubungan antara Rasionalitas Penggunaan Antihipertensi terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi. *Journal of Research in Pharmacy*.
- Aditya, N, R., Mustofa, S. Et Al. (2023). Hipertensi : gambaran umum.
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. Et Al. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Ayaturahmi, Mahmuda, R., & Tasalim, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *SEHATRAKYAT (jurnal kesehatan masyarakat)*.
- Ballsy C. A. Pangkey., dkk. (2021). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Dermawan, D. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351 (240, 61).
- Ekasari, M. F. et al. (2021). Meningkatkan Kualitas Hidup dan Berbagai Intervensi pada Hipertensi. *Wineka Media*.
- Fadli, R. (2018). Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). Metode Keperawatan. In M. H. K. Wahyuni, Sri S. Kep., Ners. (Ed.), *Paper Knowledge. Toward a Media History of Document* (1st ed., Vol 3, Issue juli). Widina bhakti persada bandung.
- Handayani, W., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2021). Quality of Sleep Among Elderly with Hypertension at Werdha Institution in West Java Province. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 9(1), 133-142.
- Hidayat, R. Et Al. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat.
- Hidayat, S., & Mumpungnigtias, E. D. (2018). Terapi Kombinasi Peningkatan Kualitas Tidur Pasien. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(3), 219.
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Pada Hipertensi*.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi pada Lansia. *Nursing News*, 4 (1), 29-39.

- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular.
- Maskanah, S., Suratun, S., Sukron, S., & Tiranda, Y. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 97-102.
- Maulidina, F., Et Al. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi.
- Mudiarti, Devi, dkk. (2022). Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Musakkar, & Djafar, T. (2022). Penyebab Terjadinya Hipertensi (H.Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Neng yulia maudi, Platini, H., & Pebrianti, S. (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan' Aisyiyah*, 8(1), 25-38.
- Nilawati, I., dkk. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Medika Usada*.
- Nisa, M. A. et al. (2022). Program Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi. Banjarbaru : Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan.
- Noegroho, R. T. S., Suriadi, & Nurfiati, A. (2017). Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Doktor Soedarso Pontianak. *Kesehatan*, 3, 68.
- Parmila, P., Maryani, A., & T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 50-56.
- PPNI. (2018a). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.
- Purnamasari, E. F., Meutia, R. (2023). Obat Penderita Hipertensi. *Jambura Journal of Health Science*.
- Purwono, J. et al. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi; *Jurnal Wacana Kesehatan*.
- Rahma Reza, R., Berawi, K., Karima, N., Budiarto, A., (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan Sleep Function in Health Management. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247-253.
- Sari, S. D. (2019). Intervensi Keperawatan Berdasarkan Nic Sebagai Panduan Perawat Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Pasien. *Journal of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1-10
- Sijabat, F. et al. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi.
- Sistikawati, H. I. Et Al. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Suryarinilsih, Y., Fadriyanti, Y., & Kemenkes Padang, P. (2021). Decrease Blood Pressure of hypertension. *Menara Ilmu*.
- Sya'id, A., Tursiana, H. M., & Andini Putri. (2023). Diet, Hypertension, Middle Age C.
- Tika, T. T. (2021). PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI : SEBUAH STUDI LITERATUR. *Jurnal Medika*, 03 (01), 1260-1265.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Promkes RSST. (2022). *Vertigo*.
- Wahyuni, Et Al. (2018). Progressive Muscle Relaxation of Complementary Therapy and Sirma's Dyeing Tea for Hypertension; *Journal of Nursing and Health Science*.
- Warijan, W., Wahyudi, T., Astuti, Y., & Rahayu, R. D. (2021). Nursing Care of Hypertension in the Elderly with a Focus on Study of Activity Intolerance in Dr. R. Soetijono Blora Hospital. *Jurnal Study Keperawatan*, 2(1), 14-23.
- Wijaya, A. S & Putri Y. (2022). Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta

: Nuha Medika.

WHO (2023). Hipertensi. Tersedia di: <http://www.who.int/new-room/fact-sheets/detai/hypertesion>.

Yanita, N. I. S. (2022). Berdamai Dengan Hipertensi. (ed pertama). Bumi Medika.

Zainudin, A. (2017). Asupan Natrium Dan Lemak Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Poasia Kota Kediri. Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal (SNT2BKL), i, 581-588.