

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas

Finda Antika Sari¹, Wilis Sukmaningtyas², Mariah Ulfah³

Departement: Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: findaantikasarii@gmail.com¹

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: hipertensi, nyeri akut, relaksasi nafas dalam

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam arteri diatas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu nyeri akut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

Metode: Penelitian ini dirancang menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan kepada Tn. S selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi/ catatan dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Hasil didapatkan bahwa pasien mengeluh kepala terasa sangat sakit atau nyeri sampai leher terasa cengeng sudah 2 hari. Pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83 kali per menit, irama nafas 23 kali per menit, suhu 36,5°C. Diagnosa medis tertulis pasien mengalami hipertensi.

Kesimpulan: Berdasarkan data yang didapatkan, pasien mengalami nyeri akut. Peneliti memberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari. Teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada penderita hipertensi. Ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan nyeri dari cukup berat menjadi sedang pada hari ke-1 hingga ke-3. Sehingga asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di wilayah puskesmas kalibagor banyumas dapat teratasi sebagian.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab ketiga kematian di Indonesia.¹ Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam arteri diatas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia.² Melakukan kontrol tekanan darah merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit tekanan darah tinggi dan menurunkan angka kejadian penyakit hipertensi.³

Berdasarkan (WHO) pada tahun 2015 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun.⁵ Menurut Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Angka kejadian penderita

hipertensi di Puskesmas Kabupaten Banyumas semakin meningkat Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 1.248 orang (2,27%) dari jumlah penduduk 53.010 jiwa datang ke Puskesmas untuk berobat.⁶

Penyakit hipertensi cenderung lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki.⁷ Namun demikian, perempuan yang mengalami masa *premenopause* cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dari pada laki-laki.⁸ Hal tersebut disebabkan oleh hormon esterogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon esterogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause.⁹

Hipertensi dapat menyebabkan nyeri dan gangguan rasa nyaman pada penderitanya. Pada pasien hipertensi mengalami rasa nyeri disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer.¹⁰ Perubahan arteri kecil dan arteola menyababkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu.¹¹ Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.¹² Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam penatalaksanaan pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologis relaksasi, kolaborasi pemberian terapi farmakologis anti hipertensi dan analgesik.¹³

Berdasarkan dari latar belakang yang sudah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah utama nyeri akut.

Metode

Penelitian ini menggunakan bentuk studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif kualitatif yaitu dengan menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi selama 3 hari.^{14,15}

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian diketahui bahwa pasien berinisial Tn. S berusia 64 tahun, pendidikan terakhir SMA, sudah menikah, beragama islam, bersuku bangsa Indonesia, pasien bekerja sebagai perangkat desa dan beralamat di Kalibagor, Banyumas. Tn. S mengeluh kepalanya terasa sangat sakit dan pusing sudah 2 hari dengan *provokatif* jika melakukan aktivitas berat, *qualitas* nyeri terasa senud-senud, *region* nyeri pada bagian kepala dan leher terasa cengeng, *skala* nyeri 4 dari 10, *timing* nyeri dirasakan sewaktu waktu. Tn. S memiliki riwayat hipertensi sejak lama yang tidak terkontrol. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran *composmentis* dengan GCS (E₄V₆M₅), tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83 kali per menit, irama nafas 23 kali per menit, suhu 36,5° C. pasien mengeluhkan sering terbangun di malam hari karena kepalanya pusing. Dari hasil pengkajian pola fungsional gordon pasien memerlukan bantuan istrinya untuk melakukan aktifitas seperti makan, minum, *toileting*, mandi dan berpakaian.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari analisa data dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.

Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam untuk mengatasi nyeri akut. Kriteria hasil yang diharapkan oleh penulis yaitu nyeri, panjangnya episode nyeri, menggosok area yang terkena dampak, menggerang dan menangis, ekspresi nyeri wajah meningkat. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan manajemen nyeri.

Intervensi dilakukan selama 3 hari. Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengobservasi TTV, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), mengatur posisi yang nyaman. Intervensi dihari kedua yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengobservasi tanda-tanda vital, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan dan pencahayaan), memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), melakukan prinsip enam benar obat, pasien, dosis, waktu, rute, dokumentasi. Intervensi dihari ketiga yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengobservasi tanda-tanda vital.

Tabel 1. Indikator perencanaan nyeri

Indikator	Awal	Akhir
a. Nyeri yang dilaporkan	2	4
b. Panjangnya episode nyeri	2	4
c. Menggosok area yang terkena dampak	3	4
d. Menggerang dan menangis	3	4
e. Ekspresi nyeri wajah	2	4
f. Tidak bisa beristirahat	2	4

Keterangan :

1 = Berat

2 = Cukup berat

3 = Sedang

4 = Ringan

5 = Tidak ada

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah utama nyeri akut didapatkan data subjektif pasien dan istrinya mengatakan sering melakukan terapi relaksasi nafas pada Tn. S. Data obyektifnya yaitu pasien terlihat sudah bisa melakukan teknik relaksasi nafas secara mandiri dan benar sesuai apa yang sudah diajarkan. *Assesment* untuk diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis yaitu masalah teratasi sebagian. *Planning* atau rencana tindak lanjut untuk pasien yaitu manajemen nyeri, anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas harian seperti olahraga teratur dan istirahat yang cukup dan memotivasi pasien untuk menjaga asupan dan pola makan.

Kesimpulan

Tindakan terapi relaksasi nafas dalam yang diberikan kepada pasien mampu mengatasi masalah nyeri akut pada penderita hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya

penurunan rasa nyeri yang awalnya cukup berat menjadi ringan. Sehingga asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah utama nyeri akut dapat teratasi sebagian.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Harapan Bangsa, dosen pembimbing dan pihak Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas yang telah membantu dalam dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendanaan

Pendanaan bersumber dari peneliti.

References

1. Pikir BS. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Airlangga University Press; 2015.
2. Arum YTG. Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev. 2019;3(3):345-56.
3. Roesmono B, Hamsah, Irwan. Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah dengan Kejadian Hipertensi. J Ilm Kesehat Pencerah. 2017;6:70-5.
4. WHO. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. Tarumanagara Med J. 2013;1(2):395-402.
5. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
6. Riset Kesehatan Dasar Indonesia. prevalensi hipertensi. prevalensi Hipertens. 2018;
7. Simanullang P. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Darussalam Medan. J Darma Agung. 2018;26:522-32.
8. Ariyanti R, Preharsini IA, Sipolio BW. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. To Maega J Pengabd Masy. 2020;3(2):74-82.
9. Arianto. prevalensi hipertensi jateng. 2018.
10. Yonata A, Satria A, Pratama P. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. 2020;5(September 2016):17-21.
11. Kemenkes RI. Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadarinya. Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones. 2017;
12. Price & Wilson. Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit, Edisi IV. Jakarta: EGC. 2006. 583 p.
13. PPNI. PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. 2018.
14. Sunaryo MK, Rahayu Wijayanti SK, Kep M, Kom S, Kuhu MM, SKM MPH, et al. Asuhan keperawatan gerontik. Penerbit Andi; 2016.
15. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. 2012;