



## Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi : Studi Kasus

Iswatun, Iswatun

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga Surabaya

### ARTIKEL INFO

*Article History:*  
SM at 26-07-2021  
RV at 29-08-2021  
PB at 31-08-2021

*Kata Kunci:* Nursing care,  
acute pain, hypertension

*Korespondensi Penulis:*  
[iswatun@vokasi.unair.ac.id](mailto:iswatun@vokasi.unair.ac.id)

### ABSTRAK

**Background:** Hypertension is a disease that gets attention from all walks of life, considering that its impact requires comprehensive and integrated long-term treatment. Hypertension causes high morbidity (illness) and mortality (death).

**Objectives:** This case study aims to carry out nursing care for clients who experience hypertension with the main problem being acute pain in the working area of the Sukodadi Health Center.

**Design:** This study design uses a case study method with a nursing process approach. The research subjects were 1 hypertensive client with the main problem being acute pain. The data collection technique was through interviews, observation, physical examination and documentation studies. Hypertensive patients were observed for 3 days of treatment. The data obtained were analyzed by comparing theories and cases. The data were analyzed using narrative analysis.

**Results:** The results of the case study show that in the assessment there is a match between theory and literature review. Nursing diagnoses that arise in addition to acute pain, there is also a knowledge deficit. Nursing implementation is carried out based on interventions that have been made, both non-pharmacological (distraction and relaxation techniques) and pharmacological (collaboration in administering analgesics). In the evaluation there was a decrease in pain from a scale of 6 to a scale of 2

**Conclusions:** Implementation of non-pharmacological nursing (distraction and relaxation techniques), and pharmacology (collaboration in providing analgesics) and health education (reducing salt consumption, regulating diet, stress management, not smoking, not consuming alcohol, exercising, getting enough rest) can reduce pain and prevent recurrence.

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah (Junaedi, 2013). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas batas normal dengan nilai sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Untuk memastikan hipertensi dengan melakukan pengukuran tekanan darah. Ukuran batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi, seseorang disebut mengindap hipertensi bila tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg (El Manan, 2011). Hipertensi ditemukan dalam dua tipe yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer biasanya dimulai secara berangsur tanpa keluhan dan gejala sebagai penyakit *benigna* yang secara perlahan berlanjut menjadi keadaan *maligna*. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain yang dapat diidentifikasi (Kowalak, 2011)

Hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia. Data *Join National Comittee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* mengatakan hampir 1 miliar penduduk di dunia mengindap hipertensi (Prasetyaningrum. Y.I, 2014). Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia (WHO), diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengindap hipertensi, angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 nanti. Dari data 972 juta pengindap hipertensi 333 juta berada dinegara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi primer adalah tipe paling umum dan termasuk 35%-95% dari populasi hipertensi, sedangkan hipertensi sekunder terhitung 5%-15% dari populasi hipertensi. Hasil studi di Karangbinangun, Lamongan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 51-60 tahun mengalami hipertensi berat 22% (Iswatun, Wijayanti, Fadliyah, Purwanto, & Rohmawat, 2021). Hipertensi merupakan penyebab kematian yang mencapai 6,7% dari populasi hipertensi, pada semua umur di Indonesia (Hestiantica, 2017).

Terdapat lebih dari 63 juta penduduk Indonesia yang menderita penyakit hipertensi. Propinsi Jawa Timur, penderita hipertensi

mencapai 2,43% atau 1.828.669 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak dapat dihindari atau dirubah seperti Ras, umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dihindari karena dapat memperberat keadaan hipertensi antara lain obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, minuman alkohol berlebih, dan stress (Dalimartha, 2008).

Tekanan darah yang terus meningkat menyebabkan jantung bekerja ekstra keras, jika diderita dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Tekanan darah tinggi dapat merusak bagian dalam dari arteri yang kecil, kemungkinan dapat menyebabkan pembekuan darah. Hal ini terjadi maka dapat menyebabkan serangan jantung, kebutaan, gagal ginjal dan stroke (Nurul, 2011).

Hipertensi dapat dikontrol hingga mencapai nilai normal dan stabil. Hipertensi dapat diminimalkan dengan tindakan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis yang dapat membantu proses pencegahan atau penundaan terjadinya masalah kesehatan akibat hipertensi. Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi dengan masalah utamanya nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi

## METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain studi kasus. Studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengumpulan data dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan pada bulan Nopember 2019 di Puskesmas Sukodadi. Klien diobservasi selama 3 hari perawatan. Partisipan dalam studi ini adalah 1 klien dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut yang memenuhi kriteria inklusi berumur 18-60 tahun dan kooperatif. Tehnik pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi, yang sebelumnya klien diberikan informed consent. Data yang sudah terkumpul

dilakukan analisis data dengan menggunakan analisis naratif.

## **HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Dari hasil pengkajian tentang identitas klien, didapatkan data bahwa Ny. S berusia 56 tahun, berpendidikan SD dan tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer adalah keturunan, gaya hidup, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan (Shanty M, 2011).

Pada mulanya hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki dari pada perempuan, hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan dan makan tidak terkontrol. Tetapi hal ini akan terjadi sebaliknya setelah memasuki masa menopause hipertensi pada perempuan akan meningkat akibat dari faktor hormonal (Dalimartha, 2008). Jenis kelamin sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal, dimana pada masa *menopause* pada perempuan sel-sel akan kehilangan hormon *esterogen* sehingga berpengaruh pada keelastisan pembuluh darah dan kerja pada sistem kardiovaskuler, sehingga wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan di RSI Palembang, bahwa ada signifikansi antara jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi (Aristoteles, 2018). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Talang Empat, Bengkulu yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (Wicaksono, 2015)

Penyakit hipertensi lebih rentan terjadi pada usia tua. Penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi, walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia tetapi paling sering terjadi pada orang dewasa berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Tangerang bahwa umur merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi (Nuraeni, 2019). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan di kota Belitung, Sulawesi Utara bahwa ada signifikansi antara umur dengan kejadian hipertensi (Tamamilang et al., 2019)

Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Pada usia tua lebih rentan terkena hipertensi karena pada usia tua arteri lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik (Dalimartha, 2008).

Hal ini di sebabkan oleh karena banyaknya penurunan fungsi system tubuh secara fisiologis dalam bertambahnya usia, karena pada usia tua pembuluh darah sudah mulai kehilangan keelastisan, sehingga dapat mempengaruhi kerja sistem kardiovaskuler dan dapat mengakibatkan hipertensi, sehingga pada usia tua lebih rentan terkena hipertensi.

Pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, pendidikan yang minim dapat mempengaruhi gaya hidup dan pola aktivitas sehari-hari pada setiap individu. Penelitian yang dilakukan di Ratahan, Minahasa menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi ( Waas, Ratag, & Umboh, 2014).

Penderita hipertensi juga harus memperhatikan pola makan, gaya hidup, aktivitas, selalu berolahraga, mengurangi stres, rokok dan mengurangi garam agar peningkatan tekanan darah dapat dikendalikan.

Berdasarkan anamnesa, klien mengatakan sering pusing dan terasa nyeri pada kepala bagian belakang terutama tengkuknya. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa gejala hipertensi yang dirasakan klien antara lain sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit dan pegal, jantung berdetak lebih cepat dan berdebar serta telinga terasa berdering. Namun orang biasanya tidak menyadari gejala tersebut dan me ganggap seperti rasa tidak enak badan saja (Agromedia, 2009).

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data: Tensi 180/100 mmHg, Nadi 88x/mnt, Suhu 36,7 C dan RR 20x/mnt. Skala nyeri 6, adanya edema pada kaki kirinya. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa hipertensi sering tanpa gejala (asimtomatik), namun tanda klinis berikut dapat terjadi, diantaranya hasil pengukuran tekanan darah naik, nyeri kepala oksipital, epitaksis, bruits,

perasaan pening, nokturia dan edema (Kowalak, 2011).

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pada kasus ada 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan terapi. Hal ini sesuai dengan teori, yang menyatakan bahwa, pada kasus hipertensi muncul diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit dan terapi serta intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, 2017), (Arif Muttaqin, 2014).

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan antara teori dan kasus tidak ada perbedaan.

Tujuan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada klien hipertensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang, gelisah menurun, tekanan darah membaik dan pola tidur membaik (SLKI, 2017). Intervensi keperawatannya adalah: 1) Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3) Anjurkan memonitor nyeri mandiri, 4) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri, 5) Identifikasi skala nyeri, 6) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 7) Berikan tehnik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri 8) Kolaborasi dalam pemberian obat analgesik (SIKI, 2017).

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Implementasi dari diagnosa nyeri akut dilaksanakan selama 3x sesuai dengan intervensi keperawatan. Pada hari pertama implementasi dilaksanakan 8 item yaitu; mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi

frekuensi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi dalam pemberian obat analgesik, mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan tehnik relaksasi seperti mengajarkan cara melakukan nafas dalam dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut serta tehnik distraksi mengalihkan nyeri kepalanya dengan memberikan kompres hangat pada tengkuk, melihat TV, mendengarkan musik dan membaca buku, koran/ majalah.

Pada pelaksanaan keperawatan hari pertama tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka, hal ini dibuktikan dengan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan. Pada hari kedua dilaksanakan 5 item dengan mengevaluasi setiap itemnya. Pada hari ketiga merupakan perawatan hari terakhir dilakukan 3 item karena klien kooperatif dan terbuka serta mau melaksanakan tindakan keperawatan yang dianjurkan.

Klien juga diberi pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan kekambuhan, diantaranya; harus memperhatikan pola makan, gaya hidup, aktivitas, selalu berolahraga, mengurangi stres, rokok dan mengurangi garam agar peningkatan tekanan darah dapat dikendalikan. Melakukan penurunan berat badan atau mempertahankan berat badan normal sangat dianjurkan pada klien hipertensi. Penurunan berat badan dan mengurangi konsumsi garam memiliki efek yang sangat baik dalam menurunkan tekanan darah (Susanto, 2014).

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi (Nursalam, 2016).

Pada tinjauan kasus evaluasi dilaksanakan dalam 3x 24 jam. Pada evaluasi hari pertama klien mengatakan nyeri kepalanya berkurang dengan skala nyeri 4, klien masih tampak memegang kepalanya

dan memijat bagian tengkuknya. Pada hari kedua masalah teratasi sebagian, klien mengatakan nyerinya berkurang, tekanan darahnya 160/100 mmHg. Pada hari ketiga klien mengatakan nyerinya jauh berkurang, skala nyeri 2, tidurnya sudah nyenyak, wajah tampak rileks dan tidak pucat.

Pada evaluasi keperawatan, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan pustaka, Hal ini dikarenakan pada evaluasi formatif sudah dilaksanakan secara terus-menerus setelah dilakukan implementasi. Pada evaluasi sumatif masalah teratasi dengan kriteria klien mengatakan nyeri berkurang. Klien dan keluarga sangat kooperatif selama dalam perawatan.

## KESIMPULAN

Implementasi keperawatan secara non farmakologis (teknik distraksi dan relaksasi), dan farmakologi (kolaborasi dalam pemberian analgesik) dan pendidikan kesehatan (mengurangi konsumsi garam, pengaturan pola makan, manajemen stress, tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, olah raga, istirahat cukup) dapat mengurangi nyeri dan sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agromedia, R. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Arif Muttaqin. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- El Manan, M. (2011). *Basmi Keluhan-Keluhan Kesehatan Harian Dengan Obat-Obat Alami*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Hestiantica, D. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Riwayat hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Ampel RW 5 RT 1-5. *FKM Unair*.
- Iswatun, I., Wijayanti, E. S., Fadliyah, L., Purwanto, C. R., & Rohmawati, I. (2021). Description of Hypertension Levels in Primary Hypertension Adults and Elderly in Karangbinangun Lamongan District. *Journal of Vocational Nursing*, 2(1), 72. <https://doi.org/10.20473/jovin.v2i1.26519>
- Junaedi, E. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: F Media.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional RKD2018\_FINAL.pdf. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198.
- Kowalak, J. P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC. Jakarta: EGC.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, W. (2011). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. (Multipress, Ed.). Yogyakarta.
- Periode, T., Mei, D., Waas, F. L., Ratag, B. T., & Umboh, J. M. L. (2014). *Hipertensi di setiap Puskesmas se-Provinsi Sulawesi Utara Melalui data*. 6.
- Prasetyaningrum. Y.I. (2014). *NHipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- SDKI. (2017). *Indonesian Nursing Diagnosis Standards*. PPNI.
- Shanty M. (2011). *Silent Killer Diseases*. Yogyakarta: Java Litena.
- SIKI. (2017). *Indonesian Nursing Intervention Standards*. PPNI.
- SLKI. (2017). *Indonesian Nursing Output Standards*. PPNI.
- Susanto. (2014). *Hindari Hipertensi*

*Konsumsi Garam 1 sendok Sehari.*  
Jakarta: Gramedia.

Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan Antara Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Kesmas*, 7(5).

Wicaksono, S. (2015). Lansia Dengan Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) Di Dusun 1 Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu*, 1–6.