

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan di ruang Rekam Medik RSUD Bangkinang pada tanggal 19 Juli 2020. Data diambil dari lansia dengan hipertensi.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. R  
Umur : 61 Th  
Jemis kelamin : Perempuan  
Alamat : Bangkinnag  
No RM : 182508

###### **b. Riwayat Kesehatan Dahulu**

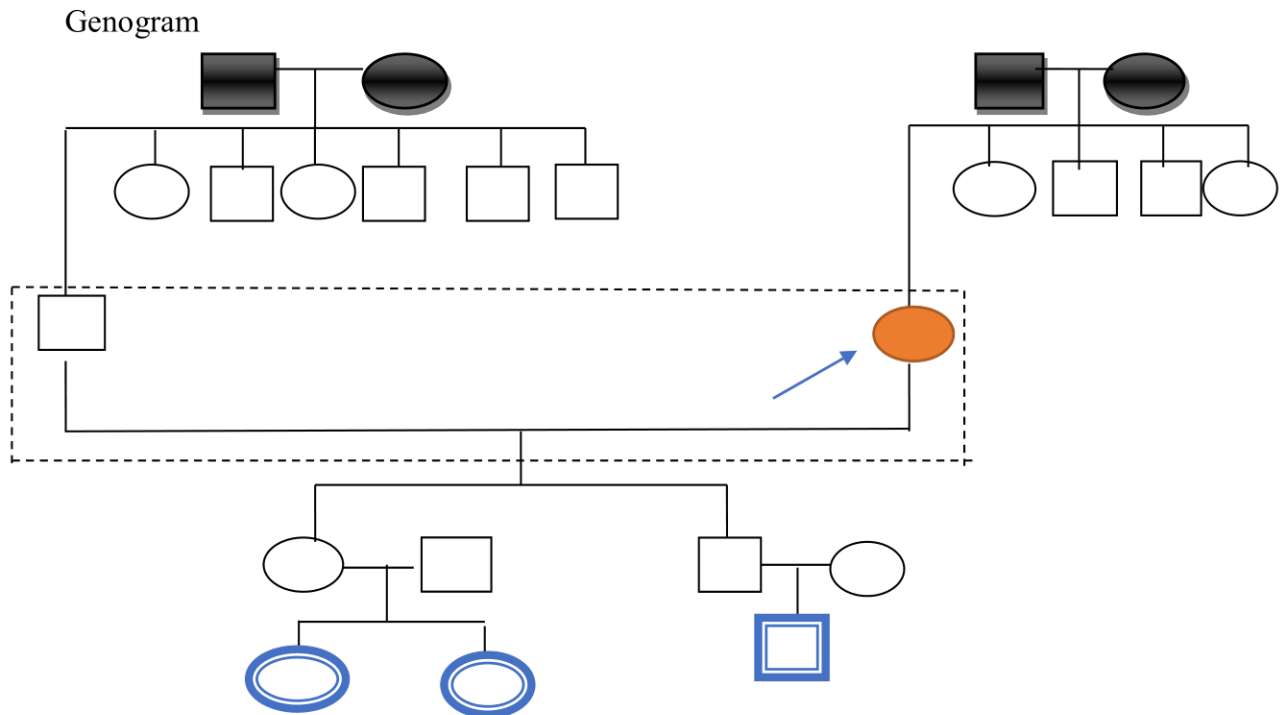
Dahulu pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

###### **c. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien baru pulang dari rumah sakit, klien mengatakan Pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, nyeri kepala dan badan lemas

###### **d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga mengatakan bahwa orang tuanya dahulu pernah menderita hipertensi



Keterangan:

- : perempuan
- : laki-laki
- : perempuan meninggal
- : laki-laki meninggal
- : klien
- : cucu laki-laki
- : cucu perempuan
- : yang tinggal

e. Tipe keluarga

Tipe *extended family* yaitu dalam keluarga terdiri dari bapak, anak, menantu dan cucu.

f. Suku dan Bangsa

Keluarga klien berasal dari melayu kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa ocu

g. Agama

Agama yang dianut Ny. R adalah agama islam.

3. Pemeriksaan fisik

a. Penampilan Umum

- 1) Tingkat Kesadaran : Kompos Mentis
- 2) Tinggi Badan : 150 cm
- 3) Berat badan : 48 kg
- 4) Cirri-ciri tubuh : kulit sawo matang
- 5) Lain-lain

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 150/90 mmHg
- 2) Denyut nadi : 72x/i
- 3) Suhu : 36,7<sup>0</sup>c
- 4) Pernafasan : 24x/i

c. Kepala dan wajah

Rambut tampak panjang, bersih, struktur halus, tidak rontok, distribusi rambut normal, wajah simetris, tidak ada keluhan

d. Mata

Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, lapang pandang normal, pergerakan mata normal, tidak ada peradangan

e. Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada polip, masa dan peradangan pada hidung, tidak ada perdarahan, fungsi penciuman normal dan tidak ada keluhan

f. Telinga

Bentuk telinga normal, pendengaran baik, telinga tampak bersih, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada serumen, tidak ada peradangan dan tidak ada keluhan

g. Mulut dan Kerongkongan

Bibir tampak kering, tidak ada perdarahan pada mulut dan bibir, lidah tidak kotor, gigi klien tampak bersih, suara normal, klien bisa mengunyah dengan baik, fungsi menelan baik, tidak ada peradangan.

h. Leher

Leher tampak normal, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, vena jugularis tidak menonjol dan pergerakan leher normal.

i. Dada

- 1) Struktur : normal
- 2) Payudara : simetris kiri dan kanan
- 3) Aksila : tidak ada pembengkakan

## 4) Pernafasan :

- a) Nola nafas : teratur
- b) Frekuensi nafas : 24x/i
- c) Kualitas nadas : normal
- d) Bunyi nafas : tidak ada wheezing, stridor
- e) Keluhan lain : tidak ada

## 5) Kardiovaskuler

Palpasi jantung tampak, ikterus kordis teraba dan terdengar BJ 1

Eksstremitas

## 1) Kaki

- a. Struktur : normal
- b. Kekuatan otot : tidak ada gangguan pada kekuatan otot
- c. Tonus otot : normal
- d. Rentang gerak : tidak terbatas

## 2) Bawah

- a. Struktur : normal
- b. Keluhan otot : tidak ada
- c. Tonus otot : normal
- d. Keterbatasan gerak : tidak ada

**ANALISA DATA**

<b>NO</b>	<b>DATA</b>	<b>PENYEBAB</b>	<b>MASALAH</b>
1	<p>DS: Pasien mengatakan kepala pusing</p> <p>DO: : Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang kepalanya.</p> <p>TD : 150/190 mmHg</p> <p>Nadi : 90 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>Temp : 37<sup>0</sup>C</p>	Peningkatan tekanan intra kranial	Nyeri akut
2	<p>DS: Pasien mengatakan tidak selera makan</p> <p>DO: Pasien tampak lemah, Makanan yang di sajikan habis 1/3 porsi</p>	Perubahan jenis diet	Gangguan pola nutrisi

**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan intra kranial
2. Gangguan pola nutrisi b/d perubahan jenis diet

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	PERENCANAAN	
				INTERVENSI	RASIONALISASI
1	<p>DS: Pasien mengatakan kepala pusing, dan leher terasa tegang.</p> <p>DO: : Px tampak meringis kesakitan, kondisi badan lemah</p> <p>TD :150/90 mmHg</p> <p>Pols : 90 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>Temp : 37<sup>0</sup>C</p>	<p>Nyeri Akut b/d peningkatan tekanan intrakranial d/d pasien tampak meringis kesakitan, kondisi badan lemah.</p> <p>TD : 180/90 mmHg</p> <p>Pols : 90 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>Temp : 37<sup>0</sup>C</p>	Nyeri dan pusing hilang	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Atur posisi semi fowler pasien</li> <li>· Berikan istirahat yang cukup</li> <li>· Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang mengandung garam</li> <li>· Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dengan mengatur posisi semi fowler pasien diharapkan pasien merasa nyaman</li> <li>· Dengan memberikan istirahat yang cukup diharapkan rasa nyeri pasien berkurang</li> <li>· Dengan menghindari makanan yang mengandung garam diharapkan dapat menghindari peningkatan tekanan darah</li> <li>· Dengan berkolaborasi dengan dokter diharapkan pasien mendapat penanganan lebih lanjut</li> </ul>
2	<p>DS: Pasien mengatakan tidak selera makan</p> <p>DO: pasien tampak</p>	<p>Gangguan pola nutrisi b/d perubahan jenis diet d/d Makanan yang di sajikan habis 1/3 porsi</p>	Kebutuhan nutrisi terpenuhi	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Beri makan pasien sedikit tapi sering</li> <li>· Beri makanan dalam keadaan hangat</li> <li>· Beri makanan yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dengan memberikan makan makan pasien sedikit tapi sering diharapkan pasien mudah mencerna makanan yang</li> </ul>

	lemah, Makanan yang di sajikan habis 1/3 porsi			berpariasi · Beri penjelasan tentang manfaat makanan	dimakannya · Dengan memberikan makanan dalam keadaan hangat diharapkan dapat menambah nafsu makan pasien · Dengan memberikan makanan yang berpariasi diharapkan pasien tidak bosan dengan makanan yang disediakan · Dengan memberikan penjelasan makanan pada pasien, agar pasien mengetahui manfaat makanan
--	---	--	--	---	---

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengatur posisi pasien</li> <li>· Memberikan istirahat yang cukup</li> <li>· Menyarankan kepada untuk menghindari makanan yang mengandung garam, makanan yang berminyak dan kolesterol tinggi</li> <li>- Menyarankan pasien untuk melanjutkan konsumsi obat dari rumah sakit</li> </ul>	<p>S= Pasien mengatakan kepala sudah tidak pusing lagi</p> <p>O:TD:140/100 mmHg</p> <p>N= 92x/i</p> <p>RR=20 x/i</p> <p>S = 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Rencana Tindakan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien tidak mengonsumsi makanan dengan tinggi natrium</li> <li>- Berikan penyuluhan kepada</li> </ul>



		keluarga tentang makanan diet penderita hipertensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan makan pasien sedikit tapi sering</li> <li>· Memberikan makanan yang hangat</li> <li>· Memberikan makanan yang bervariasi</li> <li>· Memberi penjelasan kepada keluarga tentang pantangan makanan bagi lansia</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan sudah mau makan <math>\frac{1}{2}</math> dari porsi makanan yang disediakan</p> <p>O: Pasien masih tampak lemah</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Rencana Tindakan dilanjutkan yaitu memberikan Penkes kepada keluarga tentang diet hipertensi</p>

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa medis Hipertensi pada lansia di Desa Muara Uwai yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

#### **A. Pengkajian**

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang didapat keluhan utama

biasanya ditandai dengan biasanya klien datang kerumah sakit dalam kondisi penurunan kesadaran atau koma serta disertai kelemahan anggota gerak.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan nyata yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung di rumah

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 4 yaitu risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular, intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum, nyeri (akut), sakit kepala b/d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi

Dari 5 diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat 1 diagnosa keperawatan yang muncul pada saat pengkajian dirumah yang diantaranya ada satu diagnose nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan intra kranial dan juga pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual muntah dan penurunan berat badan yang signifikan

## **C. Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan

(Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Setelah dilakukan tindakan diharapkan nyeri kepala pada klien berkurang atau hilang dengan. Kriteria hasil, Pasien mengetahui penyebab nyeri nya, Pasien mengatakan Nyeri hilang, Pasien mampu mendemonstrasikan ulang teknik relaksasi dan distraksi, Pasien rileks, Skala nyeri berkurang 1-3, Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:Sistole: 100 – 140 mmhg, Diastole : 60 – 90 mmhg, N : 60-100x/menit, S:36,5 – 37°5, RR: 20-24 x/menit intervensi:Ajarkan klien untuk melakukan teknik rileksasi karena teknik relaksasi dapat menurunkan rasa nyeri, Kaji skala nyeri klien (0-10) karena Skala nyeri dapat menunjukkan kualitas nyeri yang dapat di rasakan klien, Perhatikan isyarat verbal dan non verbal seperti: meringis, kaku, gerakan melindungi sebab Klien mungkin tidak secara verbal melaporkan nyeri dan ketidak nyamanan secara langsung, Kaji tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, Nadi, Suhu di karenakan.

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan

pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: adanya kerjasama baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intra kranial Pada implementasi tinjauan pustaka sama dengan tinjauan kasus, mengkaji skala nyeri klien(0-10) karena Skala nyeri dapat menunjukkan kualitas nyeri yang dapat di rasakan klien, Perhatikan isyarat verbal dan non verbal seperti: meringis.

#### **E. Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Pada tinjauan kasus pada waktu dilakukan evaluasi tentang Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intra kranial 3x24jam karena tindakan yang tepat pasien juga melakukan apa yang di ajarkan oleh perawat untuk mengatasi nyeri dan berhasil dilaksanakan dan tujuan serta kriteriahasil telah tercapai.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteriahasil dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara perawat dan pasien serta keluarga pasien dan untuk

kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Ny. R sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan tekanan darah menurun

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Klien dengan diagnosa medis hipertensi pada lansia Ny. R D di Desa Muar uwai maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa medis Hipertensi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan pada saat dilakukan pengkajian, sistem pernafasan didapatkan bentuk dada simetris, pola nafas teratur dengan frekuensi nafas 24x/menit, suara nafas vesikuler, tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi thorax sonor, tidak memakai alat bantu nafas, tidak batuk. Pada pemeriksaan kardiovaskuler didapatkan tidak ada nyeri dada, irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik, tidak ada cyanosis, tidak ada pembesaran JVP. Pada pemeriksaan persyarafan didapatkan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, ada nyeri kepala nyeri cekot-cekot pada tengkuk seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skal nyeri 6 terjadi secara mendadak. Ekspresi klien tampak menyeringai. Pada pemeriksaan nervus cranialis ditemukan tidak ada penurunan fungsi motorik dan muskuluskeletal selain itu tidak ditemukan kelainan nervus kranial.

## **B. Saran**

Saran Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan Hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib. (2015). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*, Edisi ke-2, Yogyakarta: Dianloka Printika
- Agusta. (2011). *Asuhan Keperawatan pada lansia penderita hipertensi Di Dukuh Jantung Rejo Nogosari Boyolali*. Kosala
- Anggraini. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Pekanbaru: University of Riau.
- Anton. (2017). *Gambaran Penderita Hipertensi Yang di Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*
- Bare. (2015). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Arcan
- Ibrahim. (2016). *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Hipertensi pada Dewasa Pedesaan di Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKMUI
- Kartini. (2016). *Hubungan Asupan Lemak Total dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Menopause Di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali*. Skripsi.
- Kusmana. (2013). *Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Gustina. (2017). *Laporan kasus pada lansia hipertensi di Kecamatan Nanggalo Padang*. Jurnal Iptek Terapan
- Muttaqin. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herlambang. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Tugu Publisher: Yogyakarta.
- Mubarak. (2015). *Hubungan Fungsi Keluarga Dan Dukungan Sosial (Pasangan, Keluarga, Dan Masyarakat) Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Pasangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Selatan*
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta hal. 37-8.
- Padila. (2013). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Araska

Pudiastuti. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmat. (2015). *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Pada Dewas Pedesaan Di Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2015*. Skripsi peminatan gizi kesmas

Rahmi. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbrung Tahun 2015*

Setiati. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam (Jilid II)*. Jakarta : InternaPublishing

Shadine. (2010). *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke & Serangan Jantung*. Cetakan I.Jakarta: KEENBOOKS.

Sudarmoko. (2015). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi*. Jakarta: Nuha Medika

Syarniah. (2010). *Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Jogjakarta*. Skripsi. Diakses tanggal 01 Agustus 2019





