

ASUHAN KEPERAWATAN KMB PADA Tn. M.P dan Tn. A.L YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN NYERI KEPALA AKUT DI RSUD Mgr. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

Virgildo Daniel Soares*, Djulianus Tes Mau, Yusfina Modesta Rua, Elfrida F. Dana Riwoe Rohi

Program Studi Keperawatan Universitas Timor, Jl. Wehor Kabuna Haliwen Atambua Nusa Tenggara Timur, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah Siastolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg secara umum hipertensi lebih dikenal dengan darah tinggi adalah Suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka kesakitan

Tujuan: melaksanakan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan nyeri kepala akut di Rumah Sakit Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua.

Metode: studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi memiliki penambilan data yang mendalam dan menyatakan berbagai sumber informasi.

Hasil: Berdasarkan data yang diperoleh dari kedua klien yang dilakukan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil nyeri kepala berkurang.

Kesimpulan: asuhan keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L dengan salah satu klien yang menderita hipertensi telah mengembangkan pola pikir ilmiah dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi serta memperoleh pengalaman nyata dalam merawat pasien hipertensi dengan nyeri kepala akut.

Informasi

*Corresponden Author: Virgildo Daniel Soares, email: virgildodaniel@gmail.com

Submitted: 17 Februari 2021

Approved: 05 April 2021

Published: 15 Agustus 2021

Copyright: © 2021 Soares, VD, et al.

Ini adalah artikel open acces yang didistribusikan dibawah Universitas Timor, memungkinkan untuk penggunaan, distribusi dan reproduksi dalam media apa pun, asalkan karya asli dikutip / disitasi dengan benar.

Kata kunci: *Hipertensi, Nyeri kepala akut*

DOI: <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i02.1384>

LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (Syafudin, 2008). Secara umum, hipertensi yang lebih di kenal dengan darah tinggi adalah : suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau kematian (situmoran, 2014). Hipertensi menambah beban kerja jantung dan akan terjadi peningkatan tekanan sistemik darah, yang kemudian menimbulkan krisis stiusional, lama kelamaan akan terjadi resistensi pembuluh darah otak dan akan terjadi nyeri kepala akut (Kusuma, 2016). Nyeri kepala akut adalah : Nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak (Nanda, 2018).

WHO menyebutkan, jumlah hipertensi di india tahun 2000 adalah 60,4 juta dan di perkirakan sebanyak 107,3 juta pada tahun 2025 (terjadi kenaikan sebesar 56%) (Lazuardi, 2008 dalam Ridwan, 2010). Di indonesia banyaknya penderita hipertensi di perkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevelensi 6.15% pada orang dewasa 50% di antaranya tidak menyadari sebagai hipertensi berat karena tidak menghidari dan tidak mengetahui factor resikonya (Baso, Berek, and Riwoerohi 2019) , dan 90% merupakan hipertensi esensial. Prevelensi hipertensi di NTT berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 22,8% dan hanya berdasarkan diagnosis dan oleh tenaga kesehatan adalah 5,4% sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 5,5%. Menurut kabupaten/kota, prevelensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 18,6% - 36,3% dan prevelensi tinggi di temukan di kabupaten Ende, pulau Flores sedangkan terendah di kabupaten Rote Ndao. Sementara prevelensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 1,8% - 8,1%. Pada umumnya nampak perbedaan yang cukup besar (Laporan Hasil Risesdas Prov. NTT 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, pada tiga tahun terakhir yang mengalami hipertensi, pada tahun 2017 sebanyak 96 orang, laki-laki 52 orang (54%) dan perempuan 44 orang (45%) dan tidak ada yang meninggal. Tahun 2018 berjumlah 163 orang, laki-laki 71 orang (43%), perempuan 92 orang (56%) dan yang

meninggal 9 orang.

Dampak yang terjadi akibat tekanan darah tinggi adalah : Stroke, infark miokard, gagal ginjal, encephalopati dan kejang. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Encephalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia.

Solusi yang diberikan pada klien yang mengalami tekanan darah tinggi yaitu Terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, diantaranya modifikasi gaya hidup, termasuk pengelolaan stress dan kecemasan serta relaksasi dengan *slow deep breathing* (Berek 2010). Nursalam (2008) menyatakan bahwa salah satu tindakan tirah baring selama fase akut, dapat meminimalkan stimulasi / meningkatkan relaksasi. Namun demikian, setiap terapi baik farmakologi maupun non farmkologi yang dibrikan kepada pasien masih belum menekan angka kejadian hipertensi tersebut. Oleh karena itu, maka penulis tertarik mengambil judul tentang asuhan keperawatan pada kilen yang mengalami hipertensi dengan masalah nyeri kepala akut di Rumah Sakit Mgr Gabriel Manek, SVD Atambua

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah study kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Tn.M.P. dan Tn.A.L yang mengalami masalah hipertensi dengan nyeri kepala akut di Rumah Sakit umum daerah Mgr Gabriel manek SVD.

HASIL

Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien I	Klien II
Nama	Tn. M.P	Tn. A.L
Umur	62 Thn	60 Thn
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki- laki
Agama	Protestan	Khatolik
Suku / Bangsa	Tetun / indonesia	Tetun / indonesia
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Wiraswasta	Tani
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Santa crus	Bakustulama
Tanggal MRS	12 Agustus 2020	14 Agustus 2020
Ruang	Asoka	Asoka
No. register	13 86 xx	13 88 xx
Tgl. Pengkajian	12 Agustus 2020	14 Agustus 2020
Sumber info	Keluarga dan Pasien	Keluarga dan Pasien

2. Keluhan Utama

Tabel 2. Keluhan Utama

Keluhan utama	Klien I	Klien II
Keluhan utama saat MRS	Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala, jantung berdebar, dada terasa sakit dan klien tidak bisa beraktivitas.	Klien datang ke UGD dengan keluhan batuk, sesak napas, sakit kepala dan tengkuk terasa tegang.
Keluhan saat pengkajian	Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang dan sesak napas. Klien mengatakan saat sakit, klien susah untuk istirahat siang dan pada malam beristirahat 5-6 jam. Setelah dikaji pasien mengatakan nyeri dengan; P : Nyeri karena hipertensi, Q : Tertusuk- tusuk, R : pada kepala kiri dan kanan, S : 4-6 (Nyeri	Klien mengatakan sesak napas, tengkuk terasa tegang dan batuk. Setelah dikaji pasien mengatakan nyeri dengan; P : nyeri karena hipertensi, Q : tertusuk-tusuk, R : pada kepala bagian kiri dan kanan, S : 4-6 (Nyeri sedang), T : saat bergerak dan melakukan aktivitas.

Keluhan utama	Klien I	Klien II
	sedang), T : Saat bergerak dan melakukan aktivitas	

3. Riwayat Penyakit

Tabel 3. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak napas.	Klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk.
Riwayat penyakit terdahulu	Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang dialaminya sekarang.	Klien mengatakan pernah masuk rumah sakit pada tahun 2019 karena sering pusing-pusing.
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti hipertensi, jantung, diabetes militus dan asma bronkial.	Klien mengatakan didalam anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien saat ini.
Keadaan lingkungan yang mempengaruhi timbulnya penyakit	Klien mengatakan lingkungan sekitar rumah agak kotor dan berdebu.	Klien mengatakan lingkungan sekitar rumah banyak debu dan sampah berserakan.

4. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4. Pola Fungsi Kesehatan

Pola kesehatan	Klien I	Klien II
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Klien mengatakan kesehatan itu penting oleh karena itu ketika sakit langsung berobat kerumah sakit.	Klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena jika sakit pasien harus mendapatkan pengobatan.
Pola nutrisi dan metabolik	Klien mengatakan makannya 3x sehari, porsi yang disediakan tidak dihabiskan, pasien hanya makan 2-3 sendok saja. Pasien kurang nafsu makan karna makanan yang disediakan tidak diberi garam. Minumnya 5-6 gelas/hari, dihabiskan.	Klien mengatakan makannya 3x makannya 3x sehari, menu yang disediakan: nasi dan sayuran hijau. Porsi yang disediakan tidak dihabiskan karena klien merasa makanan yang disediakan tidak enak dan klien hanya makan 4-5 sendok saja. Minumnya 6-7 gelas/hari, dihabiskan.

Pola eliminasi	Klien mengatakan BAB 1-2x sehari, konsistensi lembek, berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 1-2x sehari, konsistensi agak keras, berwarna
----------------	---	--

Pola kesehatan	Klien I	Klien II
	kecoklatan, bau khas feces, dan BAK 10-15x sehari, terasa sakit, warna kuning.	kuning kecoklatan, bau khas feces, dan BAK 6-10 sehari sedikit tapi sering, dan terasa sakit, warna kuning.
Pola aktivitas	Klien mengatakan saat sakit semua aktivitasnya tidak dapat dilakukan dengan baik. Aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarga seperti makan minum.	Klien mengatakan saat sakit semua aktivitasnya tidak dapat dilakukan dengan baik. Aktivitasnya selalu dibatasi karena klien butuh istirahat total. Aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarga seperti makan-minum, BAB, dan BAK.
Pola istirahat dan tidur	Klien mengatakan saat sakit klien susah untuk istirahat siang dan pada malam beristirahat 5-6 jam.	Klien mengatakan saat sakit klien susah untuk istirahat siang dan bahkan pada malam hari klien hanya beristirahat 4-5 jam.
Pola koognitif dan persepsi sensori	<p>Pola koognitif: Klien mengatakan yakin kalau penyakit yang dialaminya saat ini akan sembuh setelah mendapatkan pengobatan.</p> <p>Persepsi sensori: Klien masih sadar, dapat berkomunikasi dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik. Klien masih mengenali orang-orang atau anggota keluarganya, klien juga sadar kalau dirinya sedang sakit dan berbaring dirumah sakit.</p>	<p>Pola koognitif: Klien mengatakan yakin kalau penyakit yang dialaminya saat ini akan sembuh setelah mendapatkan pengobatan.</p> <p>Persepsi sensori: Klien masih sadar, dapat berkomunikasi dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik. Klien masih mengenali orang-orang atau anggota keluarganya, klien juga masih sadar kalau dirinya sedang sakit dan berbaring dirumah sakit.</p>

Pola konsep diri	a) Gambaran diri: Klien mengatakan bagian tubuh yang disukainya yaitu rambut dan matanya, karena tanpa mata klien tidak dapat melihat indahny dunia.	a) Gambaran diri: Klien mengatakan bagian tubuh yang disukainya yaitu kaki dan tangan, karena tanpa kaki dan tangan klien tidak dapat berbuat apa-apa.
	b) Ideal diri: Klien mengatakan ingin cepat sembuh karena klien sangat berarti bagi	b) Ideal diri: Klien mengatakan ingin cepatsembuh karena klien sangat berarti

Pola kesehatan	Klien I	Klien II
	keluarga terutama istri dan anak-anaknya.	bagi keluarganya terutama istri dan anak-anaknya.
	c) Identitas diri: Klien mengatakan bernama Tn. M.P berumur 62 tahun, sebagai KK, dan mempunyai istri dan 3 orang anak dank lien tinggal di santa cruz.	c) Identitas diri: Klien mengatakan bernama Tn. A.L, umur 60 tahun, sebagai KK, dan klien tinggal di Bakustulama.
	d) Peran diri: Klien mengatakan dirinya berperan sebagai kepala keluarga, memiliki 3 orang anak dank lien harus bekerja keras untuk mebiayai istri dan anak-anaknya. Tetapi sekarang klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga karena sakit	d) Peran diri: Klien mengatakan dirinya berperan sebagai kepala keluarga, memiliki 4 orang anak dan anak-anaknya sudah menikah klien merasa kesepian karena klien yang harus bersusah paya mengurus pekerjaan yang ada dirumah. Tetapi sekarang klien tidak menjalankan perannya sebagai kepala keluarga karena sakit.
	e) Harga diri: Klien mengatakan dirinya sangat berharga bagi keluarga, istri dan anak-anaknya, tetapi saat sakit klien merasa hanya meyusahkan istri dan anak-anaknya.	e) Harga diri: Klien mengatakan sangat berharga bagi keluarga, istri dan anak-anaknya, tetapi saat sakit klien merasa hanya menyusahkan istri dananak-anaknya saja.

Pola hubungan peran	Klien mengatakan sebelum sakit perannya sebagai kepala keluarga dilakukan dengan baik dan Saat sakit Klien mengatakan perannya sebagai kepala keluarga tidak bisa dilakukan dengan baik.	Klien mengatakan sebelum sakit perannya sebagai kepala keluarga dilakukan dengan baik dan Saat sakit Klien mengatakan perannya sebagai kepala keluarga tidak bisa dilakukan dengan baik karena sakit.
Pola fungsi seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Pola mekanisme koping	Klien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga klien selalu	Klien mengatakan saat sakit klien selalu bersama keluarga berdoa

Pola kesehatan	Klien I	Klien II
	mengkomunikasikannya dengan anggota keluarga, karena dengan berkomunikasi klien akan tenang dan dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik. Walaupun klien sedang sakit, tetapi klien percaya bahwa dengan keperawatan yang diberikan oleh dokter dan perawat maka akan sembuh.	dan keluarga juga menerima keadaan sakitnya saat ini.
Pola nilai dan kepercayaan	Klien mengatakan yang menjadi kekuatan bagi klien yaitu berdoa untuk diberikan kekuatan dan kesabaran dari yang maha kuasa serta dukungan dari keluarga, istri dan anak- anaknya.	Klien mengatakan yang menjadi kekuatan bagi klien saat ini yaitu berdoa untuk diberikan kekuatan dan kesabaran dari yang maha kuasa serta dukungan dari keluarga, istri dan anaknya.

5. Pemeriksaan fisik

Tabel 5. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien I	Klien II
tatus kesehatan umum pasien	<p>a. Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri</p> <p>b. Kesadaran: composmentis dengan GCS (gaslow coma skala) Eye: 4, verbal: 5, motoric: 6 = 15</p> <p>c. Berat badan sebelum sakit: 104 kg</p> <p>d. TB saat ini 155 cm</p> <p>e. BB saat ini 102 kg</p> <p>f. BB Ideal: BBI= pasien ini mengalami kelebihan berat badan : 41,5 kg (40,68%)</p> <p>g. TTV TD : 200/120 mmHg Suhu : 36,5 C</p>	<p>a. Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kanan</p> <p>b. Kesadaran: composmentis dengan GCS (gaslow coma skala) Eye: 4, verbal: 5, motoric : 6 = 15</p> <p>c. Berat badan sebelum sakit: 165 kg</p> <p>d. TB saat ini : 160 cm</p> <p>e. BB saat ini 162 kg</p> <p>f. BB ideal: BBI= pasien ini mengalami kelebihan BB: 96 kg (59,26%)</p> <p>g. TTV TD : 210/110 mmHg Suhu : 36,4 C Nadi : 50x/menit</p>

Observasi	Klien I	Klien II
	Nadi : 56x/menit RR : 22x/menit	RR : 24x/menit

<p>kepala</p>	<p>a. Rambut Inspeksi: Bentuk kepala bulat, distribusi rambut merata, rambut bersih, tidak ada ketombe. Palpasi: tekstur rambut kering dan agak kasar dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>b. Muka: Inspeksi: Wajah tampak pucat, tidak ada jerawat atau luka. Palpasi: Tidak ada nyeri dan bengkak.</p> <p>c. Mata: Inspeksi: kedua mata simetris, terdapat alis mata, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sclera ikterik, tidak ada kelainan juling atau katarak. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>d. Mulut Inspeksi: Mukosa bibir lembab, jumlah gigi 32 buah, lidah agak kotor, tonsil berwarna merah muda. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>e. Hidung: Inspeksi: Tampak simetris, tidak ada masa, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>f. Gigi</p>	<p>a. Rambut Inspeksi: Bentuk kepala bulat, distribusi rambut merata, rambut agak kotor, beruban dan tidak ketombe. Palpasi: Tektur rambut agak kasar dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>b. Muka Inspeksi: Wajah pucat, tidak ada jerawat atau luka. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan bengkak.</p> <p>c. Mata Inspeksi: Kedua mata simetris, terdapat alis mata, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sclera ikterik, tidak ada kelainan juling atau katarak. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>d. Mulut Inspeksi: Kebersihan mulut kurang, mukosa bibir lembab, jumlah gigi 32 buah, tonsil berwarna merah muda. Palpasi: Tidak nyeri tekan.</p> <p>e. Hidung Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak terdapat silia Palpasi: Tidak ada nyeri tekan,</p> <p>f. Gigi</p>
---------------	---	---

Observasi	Klien I	Klien II
	<p>Inspeksi: Terdapat karies pada gigi, jumlah gigi masih genap berjumlah 32.</p> <p>g. Telinga</p> <p>Inspeksi: Tampak simetris, tampak bersih, terdapat serumen, tidak ada masa, dan tidak ada peradangan.</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p>	<p>Inspeksi: Terdapat karies pada gigi, jumlah gigi masih genap berjumlah 32.</p> <p>g. Telinga</p> <p>Inspeksi: Tampak simetris, tampak bersih, terdapat serumen, tidak ada masa dan tidak ada peradangan.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan.</p>
Leher	<p>Inspeksi: Bentuk leher simetris, bersih.</p> <p>Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.</p>	<p>Inspeksi: Bentuk leher simetris, bersih.</p> <p>Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.</p>
Paru-paru	<p>Inspeksi: Bentuk dada simetris, saat bernapas menggunakan otot bantu pernapasan.</p> <p>Palpasi: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Perkusi: Bunyi paru resonan pada semua area paru.</p>	<p>Inspeksi: Bentuk dada simetris, saat bernapas menggunakan otot bantu pernapasan.</p> <p>Palpasi: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Perkusi: Bunyi paru resonan pada semua Parea paru.</p>
Jantung	<p>Inspeksi: Iktus kordis tak tampak</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan</p> <p>Auskultasi: Bunyi jantung lup dup, tidak ada nyeri tekan</p> <p>EKG: T inverse pada lead1, AVL, V5 V6, X Ray thoraks PA</p>	<p>Inspeksi: Iktus kordis tak tampak</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan</p> <p>Auskultasi: Bunyi jantung lup dup</p> <p>EKG: T inverse pada lead 2, v3 v4 x ray thorax.</p>
Abdomen	<p>Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak ada striae, tidak ada jaringan parut, tidak ada spidernevi.</p> <p>Auskultasi: Frekuensi bising usus 18 x/menit</p> <p>Perkusi: Bunyi yang dihasilkan timpani</p>	<p>Inspeksi: Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada spidernevi.</p> <p>Auskultasi: Frekuensi bising usus 17 x/menit</p> <p>Perkusi: bunyi yang dihasilkan timpani</p> <p>Palpasi:</p>

Observasi	Klien I	Klien II
	Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada masalah dan nyeri tekan.
Extremitas	<p>a. Extremitas atas. Inspeksi: Bentuk tulang tangan simetris, tidak terdapat masa, terdapat infus RL 12 tetes/menit, CRT kembali dalam waktu 3 detik, tidak ada edema. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan</p> <p>b. Extremitas bawah. Inspeksi: Akral dingin, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada luka. Palpasi: Adanya reflex patella, tidak ada nyeri tekan dan pembekakan.</p>	<p>a. Extremitas atas. Inspeksi: Bentuk tulang tangan simetris, tidak terdapat masa, terdapat infus RL 12 tetes/menit, CRT lebih dari 2 detik, tidak ada edema. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan</p> <p>b. Extremitas bawah. Inspeksi: akral lembab, terdapat edema, ada varises, dan tidak ada luka. Palpasi: adanya reflex patella, tidak ada nyeri tekan dan pembekakan.</p>

6. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan darah	Klien I	Klien II	Nilai normal	Satuan
WBC	7,9	9,7	4.8 - 10.8	10 ³ /μl
RBC	4,76	5,4	4.2 - 5.4	10 ⁶ /μl
HGB	12,7	15,7	12 - 16	g/dl
HCT	40,8	48,2	37- 47	%
MCV	-85,7	89,4	79 - 99	FL
MCH	26,7	29,1	27 - 31	Pg
MCHC	31,1	32,6	33 - 37	g/dl
PLT	-105	276,0	150 - 450	10 ³ /ul
RDW	12,9	13,4	11,5 - 14,5	%
PDW	11,9	10,7	9 - 17	FL
MPV	9,7	9,0	9 - 13	FL
P-LCR	22,8	18,7	13 - 43	%
NEUT%	68,7	67,8	50 - 70	%
LYMPH%	24,6	23,3	25 - 40	%
MXD%	6-7	8,9	25 - 30	%
NEUT#	5,4	6,5	2 - 7,7	10 ³ /ul
LYMPH#	1,9	2,3	0,8 - 4	10 ³ /ul
MXD#	0,5	0,9	2 - 7,7	10 ³ /ul
LDL kolesterol	115	109	130	Mg/dl
GDS	129	103	65 - 140	Mg/dl
Trigliserida	130	128	150	Mg/dl
Creatinin	0,7	0,8	0,5 - 1,1	Mg/dl
Kolesterol total	205	203	200	Mg/dl
Ureum	18	17	10 - 50	Mg/dl

7. Terapi Obat

Tabel 7. Terapi Obat

Terapi obat	Klien I	Klien II
Oral	a. Amlodipine 1 x 10 mg b. Captopril 2 x 50 mg c. Clonidine 3 x 0,15 mg d. Simvastatin 1 x 20 mg e. Aspilet 1 x 80 mg.	a. Clopidrogel (CPG) : 1 x 75 mg b. Captopril 2 x 25 mg c. Aspilet 1 x 80 mg d. Simvastatin 1 x 20 mg
Parenteral	a. Infus RL 12 tetes/menit b. Drip nicardipine 1 ampul dalam 50 cc/ jam menggunakan alat syringpum.	a. Infus RL 12 tetes/menit b. Drip nicardipine 1 ampul dalam 50 cc/ jam menggunakan alat syringpum.

4.1.3 Analisa Data

Tabel 8. Analisa Data

Analisa data	Penyebab	Masalah
Klien I Data Subjektif : Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala, jantung berdebar, dada terasa sakit dan sesak napas. Klien mengatakan saat sakit klien susah untuk istirahat siang dan pada malam beristirahat 5-6 jam. Data Objektif : a. Setelah dikaji pasien mengatakan nyeri dengan; P : Nyeri karena hipertensi, Q : tertusuk-tusuk, R : pada kepala kiri dan kanan, S : 4-6 (Nyeri sedang), T : Saat bergerak dan melakukan aktivitas b. Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik c. Terpasang infus RL 12 tetes/menit pada dan terpasang syringpum drip nicardipine 1 ampul dengan setingan	Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Peningkatan tekanan vaskulerotak ↓ Nyeri kepala	Nyeri kepala akut

Analisa data	Penyebab	Masalah
3 cc/jam pada sebelah tangan kiri d. Kesadaran composmentis TTV TD : 200/120 mmHg Suhu: 36,5 C Nadi: 56x/menit RR: 22x/menit.		
Klien II		
Data Subjektif: Klien mengatakan sesak napas, tengkuk terasa tegang, batuk dan klien mengatakan saat sakit klien susah untuk siang dan bahkan pada malam hari klien hanya beristirahat 4-5 jam, setelah dikaji pasien mengatakan nyeri kepala Data Objektif: a. P : nyeri karena hipertensi, Q : tertusuk-tusuk, R : pada kepala bagian kiri dan kanan, S : 4-6 (Nyeri sedang), T : saat bergerak dan melakukan aktivitas. b. Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik c. Terpasang cairan infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kanan d. Kesadaran: composmentis, TTV TD : 210/110 mmHg Suhu: 36,4°C Nadi: 50x/menit RR: 24x/menit.	Hipertensi Kerusakan vascular pembuluh darah Vasokonstriksi Gangguan sirkulasi otak Peningkatan tekanan vaskuler otak Nyeri kepala	Nyeri kepala akut

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa kepada klien I dan Klien II : Nyeri kepala akut b.d peningkatan tekanan vaskular otak.

4.1.5 Perencanaan

1. Klien I

Tabel. 9 Perencanaan Klien I

Hari / Tgl	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
12/08/2020	Nyeri kepala akut b.d peningkatan tekanan vasculer otak	<p>Tujuan : Klien dapat menunjukan TD Normal</p> <p>Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam klien dapat menunjukan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD dalam batas normal 2. Frekuensi jantung dalam rentang normal 3. Tidak ada keluhan nyeri 4. Tidak cemas dan tidak gelisah 5. CRT < 2 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan tirah baring selama fase akut 2. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, dengan kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, redupkan lampu kamar, teknik relaksasi dan aktivitas waktu senggang. 3. Minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala 4. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan 5. Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan 6. Berikan obat sesuai indikasi; analgetik 	<p>R/ meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi R/ tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya</p> <p>R/ aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala pada adanya tekanan vaskuler serebral R/ pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala.</p> <p>R/ meningkatkan keamanan umum. Kompres hidung dapat mengganggu menelan atau membutuhkan</p>

Hari / Tgl	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
				<p>napas dengan mulut, menimbulkan stagnasi depresioral dan mengirinkan membrane mukosa</p> <p>R/menurunkan / mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan sistem saraf simpatis.</p>

4. Klien II

Tabel 10. Perencanaan klien II

Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
yeri kepal akut b.d peningkatan tekanan vascular otak	<p>Tujuan : Klien dapat menunjukan TD Normal</p> <p>Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam klien dapat menunjukan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD dalam batas normal 2. Frekuensi jantung dalam rentang normal 3. Tidak ada keluhan nyeri 4. Tidak cemas dan tidak gelisah 5. CRT < 2 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda-tanda vital 2. Mempertahankan tirah baring selama fase akut 3. Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, dengan kompres dingin pada dahi. 4. Minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala 5. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan 6. Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila 	<p>R/ Mengetahui batas normal tanda-tanda vital</p> <p>R/ Meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi</p> <p>R/ Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya.</p> <p>R/ aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala pada adanya tekanan vaskuler serebral</p> <p>R/ Pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan sakit kepala.</p> <p>R/ meningkatkan keamanan umum. Kompres hidung dapat mengganggu menelan</p>

Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
		terjadi perdarahan hidung atau kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan 7. Berikan obat sesuai indikasi; analgetik	atau membutuhkan napas dengan mulut, menimbulkan stagnasi depresioral dan mengirinkan membrane mukosa R/menurunkan/mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan sistem saraf simpatis.

4.1.6 Pelaksanaan

1. Klien I

Tabel 11. Pelaksaan Klien I

Dx. Kep	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
Nyeri kepala akut b.d. peningkatan tekanan vasculer otak	Rabu, 12 Agustus 2020		Kamis, 13 Agustus 2020		Jumat, 14 Agustus 2020	
	Jam	Pelaksanaan	Jam	Pelaksanaan	Jam	Pelaksanaan
	12 : 00	Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD : 190/ 100 mmHg Suhu: 36,5 C/aksila Nadi: 60 x/menit RR: 22 x/menit Menganjurkan kepada pasien untuk mempertahankan tirah baring selama fase akut Mengajarkan teknik relaksasi menarik napas dalam	10 : 00	Memantau tanda-tanda vital: TD : 170/90 mmHg Suhu : 36,5 C/aksila Nadi : 68 x/menit RR : 24 x/menit Mempertahankan tirah baring selama fase akut Memberikan tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi / napas dalam) Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB	08 : 00	Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD: 160/80mmHg Suhu: 36,5 C/aksila Nadi: 65 x/menit RR: 22x/menit Mempertahankan tirah baring selama fase akut Memberikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri (teknik relaksasi/napas dalam) Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB
	13 : 00	mempertahankan tirah baring selama fase akut	10 : 15		09 : 00	
14 : 00	Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB	10 : 45		10 : 00		
15 : 00	memberikan	11 : 00	Memberikan makan pasien	11 : 00		

Dx. Kep	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Membantu pasien saat BAB dan BAK	12 : 00	Memberikan pemberian terapi obat:		Memberikan makan pasien
	16 :00	Menanyakan keluhan pasien Memberikan kompres hangat	13 : 00	Clonidine 0,15 mg	12 : 00	Memberikan pemberian terapi obat: Amlodipine 10 mg
	16 : 30	Memberikan makan pasien			13 : 00	Clonidine 0,15 mg Simvastatin 20 mg
	17 : 00	Memberikan pemberian terapi obat : Amlodipine 10 mg				
	18 : 00	Clonidine 0,15 mg				
	18 : 15	Aspilet 80 mg				

2. Klien II

Tabel 12. Pelaksanaan Klien II

Dx Kep.	Jumat, 14 Agustus 2020		Sabtu, 15 Agustus 2020		Minggu, 16 Agustus 2020	
	Jam	Pelaksanaan	Jam	Pelaksanaan	Jam	Pelaksanaan
Nyeri kepala akut b.d peningkatan tekanan vascular otak	15 :00	Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD : 170/90 mmHg Nadi : 65 x/menit Suhu: 36,3 C/aksila RR: 24 x/menit	14 :00	Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD : 160/90 mmHg Nadi : 67 x/menit Suhu : 36,5 C/aksila RR : 22 x/menit	08 :30	Memantau tanda-tanda vital Hasil: TD : 140/90 mmHg Nadi : 70 x/menit Suhu: 36,8 C/aksila RR: 20 x/menit
	15 :45	Menganjurkan kepada pasien untuk mempertahankan tirah baring selama fase akut	15 :00	Memberikan kompres hangat Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB	09 :00	Menganjurkan kepada pasien untuk mempertahankan
	16 :00	Mengajarkan teknik relaksasi menarik napas dalam	15 :30	Mengajarkan pada pasien teknik relaksasi	10 :00	

		Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB	17.30	menarik napas dalam. Memberikan makan pasien	10 :30	tirah baring selama fase akut
16 :30		Memberikan kompres hangat Menanyakan keluhan pasien Memberikan makan pasien Memberikan pemberian terapi obat:	17 :45	Memberikan pemberian terapi obat: Clopidrogel 75 mg Captopril 25 mg Simvastatin 20 mg Aspilet 80 mg	11 :00 12 :00	Mengajar kan pada pasien teknik relaksasi menarik napas dalam. Menganj urkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB
17 :00		Clopidrogel 75 mg Captopril 25 mg Simvastatin 20 mg Aspilet 80 mg			13 :00	
18 :00						Menanya kan keluhan pasien Memberi kan makan pasien
18 :15						Memberi kan pemberia n terapi obat: Captopril 25 mg.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

1. Klien I

Tabel 13. Evaluasi Klien I

Dx. Kep	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri kepala akut b.d peningkatan tekanan vaskuler otak	Rabu, 12 Agustus 2020	Kamis, 13 Agustus 2020	Jumat, 14 Agustus 2020
	<p>S : Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak napas</p> <p>O:Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri, aktivitas dibantu oleh keluarga, Kesadaran composmentis, GCS : 4,5,6 TTV : TD : 170/80 mmHg Suhu : 36,7 C/aksila Nadi : 68 x/menit RR : 24 x/menit A : Masalah nyeri kepala akut belum teratasi P : intervensi 1 – 6 dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak napas berkurang</p> <p>O: Keadaan umum pasien: cukup baik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri, Kesadaran composmentis, GCS : 4,5,6 TTV : TD : 160/80 mmHg Suhu : 36,5 C/aksila Nadi :75 x/menit RR : 22 x/menit A : Masalah nyeri kepala akut belum teratasi P : intervensi 1 – 6 dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak</p> <p>O : keadaan umum : Baik, TD normal TTV : TD : 130/70 mmHg Suhu : 36 C/aksila Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit A : Masalah nyeri kepala akut teratasi P : intervensi dihentikan dan pasien pulang.</p>

2. Klien II

Tabel 14. Evaluasi Klien II

Dx. Kep	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri	Jumat, 14 Agustus 2020	Sabtu, 15 Agustus 2020	Minggu, 16 Agustus 2020

kepala akut b.d peningkatan tekanan vaskuler otak	S : Klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk O : Keadaan umum pasien: pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/ menit pada sebelah tangan kanan, Kesadaran composmentis TTV : TD : 150/ 90 mmHg	S : Klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk sedikit berkurang O : Keadaan umum pasien : cukup baik, kesadaran composmentis, GCS : 4,5,6 TTV : TD : 140/ 70 mmHg Suhu: 36,9 C/aksila Nadi: 79 x/menit RR: 24 x/menit	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk O : keadaan umum : Baik, TD normal TTV : TD : 120/ 70 mmHg Suhu: 36,6 C/aksila Nadi: 85 x/menit RR: 20 x/menit A : Masalah nyeri kepala akut teratasi
---	--	---	--

Dx. Kep	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	Suhu: 36,2 C/aksila Nadi: 50 x/menit RR: 24 x/menit A : Masalah nyeri kepala akut belum teratasi P : intervensi 1 – 6 dilanjutkan	A : Masalah nyeri kepala akut belum teratasi P : intervensi 1 – 6 dilanjutkan	P : intervensi dihentikan dan pasien pulang

PEMBAHASAN

Pada sub bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori Asuhan Keperawatan pada Tn. M.P dan Tn A.L yang mengalami Hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang Rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua selama tiga hari dengan menggunakan metode F.T.O (fakta – teori – opini). Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan kondep pembahasan disusun dengan tujuan khusus isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus, yaitu :

Pengkajian

Pengkajian pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua meliputi : Identitas klien keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, terapi medis, adapun fokus pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan 2 yaitu: penyebab resiko nyeri kepala akut. Data yang muncul pada klien 1 yaitu klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak, K/U pasien: pasien tampak lemah, pucat, akrak terasa dingin dan CRT kembali

dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri dan terpasang syringpum drip nicardipine 1 ampul dengan setingan 3 cc/jam, Kesadaran composmentis, tanda – tanda vital : TD : 200/120 mmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 56x/menit, RR: 22x/menit, hasil EKG : T inverse pada lead1, AVL, V5 V6, X Ray thoraks PA. Sedangkan data yang muncul pada klien 2 yaitu : klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/ menit pada sebelah tangan kanan, Kesadaran: composmentis, tanda – tanda vital : TD : 210/110 mmHg, Suhu: 36,4 C, Nadi: 50x/menit, RR: 24x/menit.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, pasien dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain: identitas klien keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, terapi medis (Nursalam, 2008).

Menurut penulis, pengkajian keperawatan

pada Tn. M.P dan Tn A.L yang mengalami Hipertensi dengan nyeri kepala akut sudah sesuai dengan teori yakni kelengkapan pengkajian dan fokus pengkajian hipertensi dengan nyeri kepala akut.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi adalah nyeri kepala akut yang ditandai dengan klien 1 mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri dan terpasang syringpump drip nicardipine 1 ampul dengan setingan 3 cc/jam, Kesadaran composmentis, tanda – tanda vital : TD : 200/120 mmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 56x/menit, RR: 22x/menit, hasil EKG : T inverse pada lead 1, AVL, V5 V6, X Ray thoraks PA. Sedangkan data yang muncul pada klien 2 yaitu : Klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/ menit pada sebelah tangan kanan, Kesadaran: composmentis, tanda – tanda vital : TD : 210/110 mmHg, Suhu: 36,4 C, Nadi: 50x/menit, RR: 24x/menit.

Diagnosa keperawatan menurut (Doengoes, 1999 : 42 – 49) yaitu : Nyeri kepala akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler otak. mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah(Nursalam, 2008).

Menurut penulis diagnosa keperawatan yang selaras dengan data diatas adalah Nyeri kepala akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler otak.

Perencanaan

Perencanaan keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terdiri dari 6 perencanaan yaitu : 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut, 2) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, redupkan lampu kamar, teknik relaksasi dan aktivitas waktu senggang, 3) Minimalikan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala, misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk, 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan, 5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau

kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan, 6) Berikan obat sesuai indikasi; analgetik.

Perencanaan keperawatan menurut (doenges, 1999 : 42 – 49) ada 6 perencanaan yaitu : 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut, 2) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, redupkan lampu kamar, teknik relaksasi dengan slow deep breathing (Berek, Nurachmah, and Gayatri 2015) dan aktivitas waktu senggang, 3) Minimalikan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala, misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk, 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan, 5) Berikan cairan, makanan lunak, dan diet rendah garam (Berek 2018), perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan, 6) Berikan obat sesuai indikasi; analgetik.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut diatas, maka penulis dapat menjelaskan bahwa ada 6 perencanaan dan pada kasus nyata juga menggunakan 6 perencanaan pada kedua klien tersebut yaitu : 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut,

2) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, redupkan lampu kamar, teknik relaksasi dan aktivitas waktu senggang, 3) Minimalikan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala, misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk, 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan, 5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan, 6) Berikan obat sesuai indikasi; analgetik.

Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah disusun dan tindakan yang telah dilakukan maka tindakan keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Pada klien 1 dilakukan tindakan selama 3x24 jam yang meliputi Rabu 12 Agustus 2020, Kamis, 13 Agustus 2020, Jumad, 14 Agustus 2020 dengan waktu : jam 12 : 00 Memantau tanda-tanda vital : TD : 190/ 100 mmHg, Suhu: 36,5 C/aksila, Nadi: 60 x/menit, RR: 22 x/menit, jam 13 : 00 mempertahankan tirah baring selama fase akut, jam 14: 00 Memberikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri (teknik relaksasi / napas dalam), jam 15 : 00 Mengajukan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB, jam 16 : 00 Membantu pasien

saat BAB dan BAK, jam 16 : 30 Menanyakan keluhan pasien, jam 17 : 00 Memberikan makan pasien, jam 18 : 00 Memberikan pemberian terapi obat : (Amlodipine 10 mg, Clonidine 0,15 mg, Aspilet 80 mg). Sedangkan pada klien 2 dilakukan tindakan selama 3x24 jam yang meliputi Jumad, 14 Agustus 2020, Sabtu 15 Agustus 2020, Minggu 16 Agustus 2020 dengan waktu : jam 15 : 00 Memantau tanda-tanda vital : TD : 170/90 mmHg, Nadi : 65 x/menit, Suhu: 36,3 C/aksila, RR: 24 x/menit, jam 15 : 45 Mempertahankan tirah baring selama fase akut, jam 16 : 00 Memberikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri (teknik relaksasi / napas dalam), jam 16 : 30 Menganjurkan kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB, jam 17 : 00 Menanyakan keluhan pasien, jam 18 : 00 Memberikan makan pasien, jam 18 : 15 Memberikan pemberian terapi obat : (Clopidogrel 75 mg, Captopril 25 mg, Simvastatin 20 mg, Aspilet 80 mg).

Pelaksanaan dan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor – factor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Muttaqim, Arif 2004).

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka penulis berpendapat bahwa pada kedua klien tersebut tidak ada kesenjangan yang bermakna.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami Hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yaitu pada Tn. M.P mengatakan tidak pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak, K/U : Baik, TD normal tanda – tanda vital : Tekanan darah : 130/70 mmHg, Suhu : 36 C/aksila, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. Sedangkan pada klien 2 yaitu : Tn. A.L mengatakan sudah tidak sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U : Baik dan TD normal, tanda – tanda vital : Tekanan darah : 120/ 70 mmHg, Suhu: 36,6 C/aksila, Nadi: 85 x/menit, RR: 20 x/menit.

Evaluasi adalah: tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap implementasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap evaluasi diletakan pada proses akhir keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan. Mengumpulkan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan disesuaikan perilaku

yang telah diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2008).

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka penulis berpendapat bahwa evaluasi telah dilaksanakan berdasarkan apa yang telah direncanakan dan hasil dari rencana yang telah dilakukan dapat teratasi.

KESIMPULAN

Pengkajian

Pengkajian pada Tn. M.P dan Tn.A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di ruang perawat inap RSUD Mgr. Garbreil Manek, SVD Atambua meliputi : Identitas klien keluhan utama, riwayat penyakit, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, terapi medis, adapun fokus pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan 2 yaitu: penyebab resiko nyeri kepala akut. Data yang muncul pada klien 1 yaitu Klien mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak, K/U pasien: pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri dan terpasang syringpum drip nicardipine 1 ampul dengan setingan 3 cc/jam, Kesadaran composmentis, tanda – tanda vital : TD : 200/120 mmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 56x/menit, RR: 22x/menit, hasil EKG : T inverse pada lead1, AVL, V5 V6, X Ray thoraks PA. Data yang muncul pada klien 2 yaitu : klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/ menit pada sebelah tangan kanan, Kesadaran: composmentis, tanda – tanda vital : TD : 210/110 mmHg, Suhu: 36,4 C, Nadi: 50x/menit, RR: 24x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn.M.P dan Tn. A. L yang mengalami hipertensi adalah nyeri kepala akut yang ditandai dengan klien 1 mengatakan pusing, tengkuk tegang, sakit kepala dan sesak, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, akral terasa dingin dan CRT kembali dalam 3 detik, sedang terpasang infus RL 12 tetes/menit pada sebelah tangan kiri dan terpasang syringpum drip nicardipine 1 ampul dengan setingan 3 cc/jam, Kesadaran composmentis, tanda – tanda vital : TD : 200/120 mmHg, Suhu: 36,5 C, Nadi: 56x/menit, RR: 22x/menit, hasil EKG : T inverse pada lead 1, AVL, V5 V6, X Ray thoraks PA. Sedangkan data

yang muncul pada klien 2 yaitu : Klien mengatakan sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U pasien : pasien tampak lemah, pucat, CRT lebih dari 2 detik, sedang terpasang cairan infus RL 12 tetes/ menit pada sebelah tangan kanan, Kesadaran: composmentis, tanda – tanda vital : TD : 210/110 mmHg, Suhu: 36,4 C, Nadi: 50x/menit, RR: 24x/menit.

Pencanaan

Perencanaan keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terdiri dari 6 perencanaan yaitu : 1) Mempertahankan tirah baring selama fase akut, 2) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, redupkan lampu kamar, teknik relaksasi dan aktivitas waktu senggang, 3) Minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat menghilangkan sakit kepala, misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk, 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan, 5) Berikan cairan, makanan lunak, perawatan mulut yang teratur bila terjadi perdarahan hidung atau kompres hidung dilakukan untuk menghentikan perdarahan, 6) Berikan obat sesuai indikasi; analgetik.

Pelaksanaan

REFERENSI

A. Price, Sylvia. (2006). *Patofisiologi, konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta : EGC

Aspiani, Yuli Reni &PartianiWuri. 2014. *AsuhanKeperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran :EGC

Bare & Smelter. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Sudart (Alih bahasa Agung Waluyo)*. Edisi 8 vol.3.Jakarta :EGC

Baso, Florida, Pius A. L. Berek, and Elfrida Dana F. Riwoerohi. 2019. “DESCRIPTION OF LIFESTYLE HYPERTENSION PATIENTS AT HEALTH CENTRE OF SOUTH ATAMBUA.” *Jurnal Sahabat Keperawatan* 2: 51–60.

Berdasarkan perencanaan yang telah disusun dan tindakan yang telah dilakukan maka tindakan keperawatan pada Tn. M.P dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di Ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Pada klien 1 dilakukan tindakan selama 3x24 jam yang dilaksanakan pada hari/tanggal Rabu 12 Agustus 2020, Kamis, 13 Agustus 2020, Jumad, 14 Agustus 2020. Sedangkan pada klien 2 dilakukan tindakan selama 3x24 jam yang dilaksanakan pada hari/tanggal Jumad, 14 Agustus 2020, Sabtu 15 Agustuss 2020, Minggu 16 Agustus 2020.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Tn.M.P. dan Tn. A.L yang mengalami hipertensi dengan nyeri kepala akut di ruang rawat inap RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua yaitu pada Tn.M.P mengatakan tidak pusing, tengkuk, tegang, sakit kelapa dan sesak K/U : Baik, TD normal tanda – tanda vital : Tekanan darah : 130/70 mmHg, Suhu : 36 C/aksila, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. Sedangkan evaluasi pada klien 2 yaitu : Tn. A.L mengatakan sudah tidak sesak napas, sakit kepala, tengkuk terasa tegang dan batuk, K/U : Baik dan TD normal, tanda – tanda vital : Tekanan darah : 120/ 70 mmHg, Suhu: 36,6 C/aksila, Nadi: 85 x/menit, RR: 20 x/menit dengan hasil pada kedua klien tersebut dapat teratasi dan intervensi dihentikan.

<https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/view/252/110>.

Berek, Pius A. L. 2010. “Efektifitas Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Atambua Nusa Tenggara Timur: A Randomized Clinical Trial.” *Perpustakaan Universitas Indonesia*, 1–215. <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20282511&lokasi=lokal#parentHorizontalTab2>.

Berek, Pius A. L., Elly Nurachmah, and Dewi Gayatri. 2015. “Effectiveness Of Slow Deep Breathing On Decreasing Blood Pressure In Primary Hypertension : A Randomized Controlled Trial Of Patients In Atambua , East Nusa Tenggara.” *International Journal of Science and Technology* 1 (2): 1–14. <http://grdspublishing.org/MATTER/matter.html>.

- Berek, Pius A L. 2018. “Pengaruh Slow Deep Breathing Dan Pengaturan Natrium Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer.” *Prosiding Sintesa LP2M UNDHIRA BALI* 2 November (November): 499–508.
- Doengoes, dkk.1999. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC
- Handayani, Dwi Sri., Et All. 2014. *Analisis Karakteristik Dan Kejadian Drug Related Problems Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Temindung Samarinda*. Journal Sains Dan Kesehatan. Volume 1 Nomor 2.
- Herawati, Isnaini& Wahyuni.2016 *Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. Program Study Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surakarta.
- Mubarak, WahitIqbal, Dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakatra: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. 2012. *Pengantar Asuhan Keperawatan Kliien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi*.Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: SalembaMedika.