

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dimulai dari identitas pasien, yaitu Ny. R, seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Bonto-Bonto. Pasien berusia lanjut, berstatus menikah, dan datang dengan keluhan utama berupa sakit kepala yang sering kambuh serta menjalar hingga ke bagian belakang leher. Selain itu, pasien juga mengeluhkan pusing disertai gangguan penglihatan yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Dari riwayat kesehatan, diketahui bahwa pasien telah menderita hipertensi selama kurang lebih dua tahun terakhir.

Pada riwayat penyakit sekarang, pasien menyampaikan bahwa sakit kepala dirasakan dengan intensitas sedang (skala nyeri 5/10), terutama ketika melakukan aktivitas. Pasien juga mengaku kurang memahami pengobatan hipertensi sehingga tidak rutin memeriksakan kondisi dan tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Akibatnya, tekanan darah pasien tidak terkontrol dengan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil tekanan darah 170/105 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 99%.

Riwayat penyakit dahulu memperlihatkan pasien pernah mengalami keluhan serupa dan memiliki faktor risiko hipertensi menahun. Tidak ditemukan riwayat diabetes melitus ataupun penyakit jantung, namun pasien tidak menjalani pola hidup sehat. Dari riwayat keluarga diketahui terdapat kecenderungan hipertensi pada beberapa anggota keluarga, sehingga faktor keturunan turut memengaruhi kondisi pasien. Dari aspek psikososial, pasien tampak cemas dan kurang percaya diri akibat sering merasa pusing serta khawatir dengan tekanan darahnya yang terus meningkat.

Hasil pengkajian pola fungsi kesehatan mendukung diagnosis hipertensi. Pola nutrisi pasien masih tinggi asupan garam dan makanan olahan, sementara kualitas istirahat kurang optimal karena sering terbangun akibat sakit kepala. Aktivitas harian pasien menjadi terbatas karena mudah lelah dan sering pusing. Pemeriksaan fisik memperlihatkan wajah tampak pucat, adanya keluhan nyeri kepala, serta tanda peningkatan tekanan darah. Berdasarkan kondisi tersebut, intervensi non-farmakologis dengan pemberian

rebusan daun salam dilakukan sebagai upaya membantu menurunkan tekanan darah pasien.

4.2 Gambaran Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Ny. R, beberapa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, di antaranya nyeri kronis yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, ditandai dengan keluhan sakit kepala menjalar ke bagian belakang leher, rasa pusing, kegelisahan, serta ekspresi wajah meringis. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami jatuh akibat pusing dan gangguan penglihatan yang dialami. Diagnosis lain yang muncul adalah defisit pengetahuan, ditandai dengan kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit hipertensi maupun cara penatalaksanaannya.

Penetapan diagnosa tersebut didukung oleh data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian, meliputi riwayat hipertensi selama dua tahun, hasil pemeriksaan tekanan darah 170/105 mmHg, keluhan nyeri kepala dengan skala 5/10, serta kebiasaan pasien yang tidak menjalani pengobatan secara rutin. Aspek psikososial juga memperlihatkan pasien cenderung merasa cemas terhadap kondisinya. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan ini menjadi landasan untuk menyusun perencanaan intervensi yang terarah, meliputi upaya penurunan tekanan darah, pencegahan komplikasi, peningkatan pengetahuan pasien, serta pemberian dukungan psikologis.

4.3 Gambaran Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. R berfokus pada penanganan *nyeri kronis*, *risiko jatuh*, dan *defisit pengetahuan*. Untuk keluhan nyeri kronis, rencana intervensi mencakup pemantauan intensitas nyeri secara teratur, pemberian terapi non-farmakologis berupa konsumsi rebusan daun salam serta latihan relaksasi pernapasan, disertai edukasi mengenai faktor pemicu serta strategi dalam mengurangi keluhan nyeri. Pada aspek risiko jatuh, perencanaan difokuskan pada identifikasi kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan bahaya jatuh, pemberian penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait pencegahan cedera, serta pengawasan aktivitas harian pasien untuk meminimalkan terjadinya risiko jatuh.

Adapun untuk masalah defisit pengetahuan, perencanaan diarahkan pada peningkatan pemahaman pasien mengenai hipertensi, pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta penerapan gaya hidup sehat,

termasuk diet rendah garam dan aktivitas fisik sesuai kemampuan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai peran terapi komplementer, khususnya rebusan daun salam, sebagai salah satu upaya dalam mengontrol tekanan darah. Melalui perencanaan ini, diharapkan kondisi pasien dapat terkontrol, komplikasi dapat dicegah, dan pasien mampu berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatannya.

4.4 Gambaran Implementasi

Pelaksanaan keperawatan pada kasus Ny. R dilakukan secara bertahap sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Untuk masalah *nyeri kronis*, intervensi mencakup pemantauan intensitas dan karakteristik nyeri secara berkesinambungan, pemberian terapi non-farmakologis berupa konsumsi rebusan daun salam, serta latihan relaksasi pernapasan dalam guna membantu menurunkan tekanan darah. Pasien juga diberikan penjelasan mengenai faktor penyebab dan pemicu nyeri sehingga lebih memahami kondisinya. Apabila diperlukan, dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan puskesmas untuk pemberian analgetik.

Pada diagnosa *risiko jatuh*, implementasi diarahkan pada pengenalan faktor lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, seperti lantai yang licin atau tangga tanpa pegangan, serta memberikan edukasi pencegahan kepada pasien dan keluarga. Sedangkan untuk *defisit pengetahuan*, pasien difasilitasi untuk bertanya mengenai hipertensi, diet yang sesuai, serta aktivitas fisik yang dianjurkan. Edukasi juga menekankan pentingnya pemeriksaan rutin, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pemanfaatan terapi komplementer berupa rebusan daun salam. Melalui rangkaian implementasi ini, diharapkan pasien dapat mengalami perbaikan gejala, menurunkan risiko komplikasi, dan meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan hipertensi.

4.5 Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus Ny. R menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilakukan intervensi. Keluhan nyeri kepala yang awalnya dirasakan dengan skala 5/10 berangsur menurun menjadi 4/10 setelah

pasien mendapatkan terapi non-farmakologis berupa rebusan daun salam dan latihan relaksasi napas dalam. Pasien juga tampak lebih tenang dan tidak terlalu gelisah dibandingkan sebelumnya. Hasil pemeriksaan tekanan darah mengalami penurunan dari 170/105 mmHg menjadi 150/90 mmHg, meskipun belum sepenuhnya stabil pada batas normal. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi yang diberikan mampu memberikan efek positif terhadap kondisi pasien.

Selain itu, risiko jatuh dapat diminimalisir karena pasien mulai menyadari potensi bahaya lingkungan sekitar, misalnya dengan berhati-hati saat melewati tangga dan lantai licin. Pada aspek pengetahuan, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit hipertensi, faktor pencetus, serta pentingnya menjalani pola hidup sehat. Pasien juga telah mampu menjelaskan makanan yang perlu dibatasi dan menyatakan kesediaan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan tercapai, meskipun intervensi lanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan hasil yang telah dicapai.