

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil Pengkajian Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien berusia 51 tahun. Menurut (Depkes RI, 2019) pra lansia disebut juga dengan usia madya (middle age) yaitu kelompok usia 45- 59 tahun. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan yang disebabkan oleh proses penuaan sehingga berbagai macam penyakit tidak menular banyak muncul pada pra lansia maupun lanjut usia, salah satunya hipertensi (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, jenis kelamin pasien perempuan. Perempuan lebih memiliki kecenderungan hipertensi karena gangguan hormonal. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Yunus et al., 2021).

Pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin dan memiliki riwayat hipertensi 3 yang lalu. Mengonsumsi tinggi garam bisa menyebabkan tinggi kadar natrium di dalam tubuh, natrium dapat menarik cairan masuk ke pembuluh darah sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono et al., 2020).

Pasien tidak teratur minum obat hipertensi. Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan

potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien. ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat memberikan efek negatif yang sangat besar, seperti munculnya komplikasi (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya semakin baik, sehingga hal tersebut berakibat pada peningkatan potensi diri untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Harahap et al., 2019).

B. Analisis Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Diagnosa yang diangkat pada pasien hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (*D.0017*) ditandai dengan hipertensi. Diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan dari pengkajian pada pasien. Data *subjektif* meliputi klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien mengatakan sakit kepala dibagian belakang dan mudah merasa lelah. Klien mengatakan memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ibu kandungnya. Data *objektif* yaitu keadaan umum composmentis, klien mengkonsumsi obat rutin amlodipine, Tekanan darah 152/85 mmhg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5⁰c, respirasi 20 x/menit.

C. Analisis Hasil Perencanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

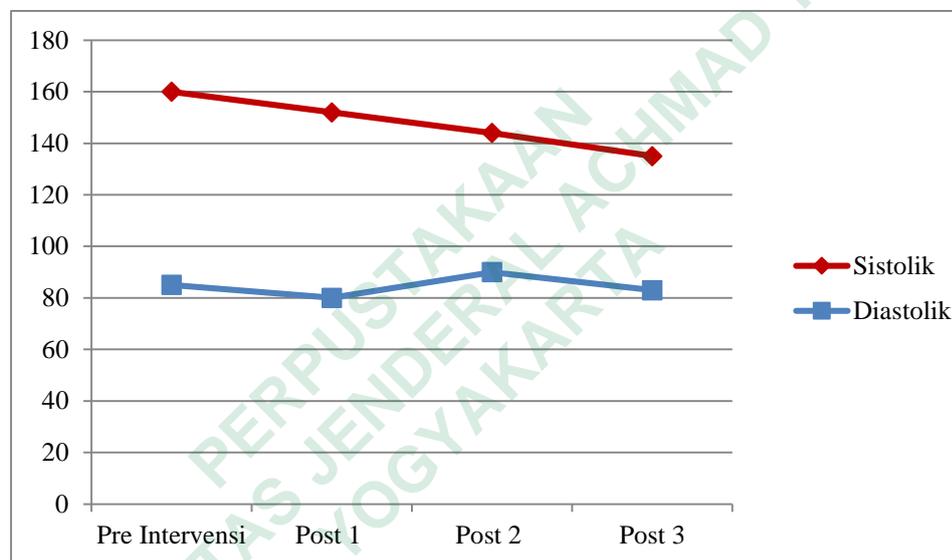
Luaran yang di harapkan berdasarkan SLKI yaitu Perfusi Serebral (L.02014) dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4). Tekanan darah diastolik dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4). Rencana tindakan berdasarkan SIKI yaitu pemantauan tanda vital (I.02060). Tindakan terapeutik dari rencana tindakan pemantauan tanda vital yaitu dengan penambahan melakukan *evidence-based nursing* (EBN) terapi rendam kaki air jahe merah hangat untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Terapi rendam kaki air hangat atau hidroterapi kaki dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan cara memperlebar pembuluh darah sehingga dapat memperoleh banyak oksigen yang akan dipasok ke jaringan (Siswanto et al, 2023).

D. Analisis Hasil Implementasi Keperawatan Pasien Hipertensi

Tabel 5.1 Catatan Tekanan Darah Ny.S

Pre Intervensi	Post Intervensi 1	Post Intervensi 2	Post Intervensi 3
Tekanan darah (mmhg)			
Sistolik : 160	152	144	135
Diastolik : 85	80	90	83

Grafik 5.1 Tekanan Darah Ny. S



Jika disesuaikan dengan kondisi Ny.S sebelum dilakukan atau di berikan terapi komplementer pasien sudah terlebih dahulu mengalami Hipertensi dan juga rutin kontrol di pelayanan kesehatan, tetapi pasien sering mengalami putus obat jika banyak kegiatan suka malas dan lupa minum obat. Kemudian pada hari pertama dilakukan intervensi terapi rendam kaki air jahe merah hangat pada pasien Hipertensi didapatkan hasil dari evaluasi hari pertama pasien mengalami penurunan tekanan darah, yang awalnya tekanan darah Ny.S 160/83 mmhg menjadi 152/80 mmhg. Intervensi hari ke dua didapatkan tekanan darah pasien yaitu 144/90 mmhg. Hasil observasi pada hari terakhir melakukan intervensi didapatkan tekanan darah pasien yaitu 135/83 mmhg.

Artinya terdapat penurunan tekanan darah pasien setelah dilakukan intervensi terapi rendam kaki air jahe merah hangat selama 3 hari.

E. Analisis Hasil Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil intervensi terapi rendam kaki air jahe merah hangat pada 1 orang pasien selama 3 hari sesuai dengan SOP yang ada, didapatkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah. Menurut asumsi peneliti, terapi rendam kaki air jahe merah hangat mudah dan praktis diterapkan pada pasien hipertensi sebagai pelengkap dari terapi farmakologi. Terapi rendam kaki air jahe merah hangat sendiri tidak butuh waktu lama dalam penerapannya, tidak membutuhkan biaya yang banyak, bisa dilakukan kapan saja.

Sejalan dengan hasil penelitian (Sani & Fitriyani, 2021), penerapan intervensi terapi rendam kaki air jahe merah hangat selama 3 kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah diastolik dan sistolik.

F. Kekuatan dan Kelemahan Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Kekuatan

Kekuatan dalam laporan karya ilmiah akhir ini sudah menggunakan format pengkajian yang sesuai dan sudah standar dari institusi. Asuhan keperawatan dan implementasi sudah dilakukan sesuai dengan masalah yang telah terkaji dan dilakukan sesuai dengan *evidence based nursing*. Penerapan intervensi dapat dilakukan pasien secara mandiri, alami dan tidak menimbulkan efek samping.

2. Kelemahan

Kelemahan dalam laporan karya ilmiah ini adalah hanya dilakukan pada satu pasien sehingga belum ada pembandingan pada pasien lain dengan penyakit yang sama maupun dengan penyakit yang berbeda.