

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI AJUKAN OLEH :
ERWIN NUGROHO, S.Kep
1411308250057

PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA

2015

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Erwin Nugroho¹, Ramdhany Ismahmudi², Refliani Aldila³

INTISARI

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Saat seseorang telah terdiagnosis hipertensi, obat bukanlah satu-satunya terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikannya. Karya ilmiah ini bertujuan untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Karya ilmiah ini juga menerapkan terapi komplementer berupa teknik relaksasi otot progresif. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, klien mengalami penurunan tekanan darah.

Kata kunci: hipertensi, relaksasi otot progresif.

1. Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda
3. Clinical Instruktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients Hypertension with Progressive Muscle Relaxation Techniques in Emergency Unit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital

Erwin Nugroho¹, Ramdhany Ismahmudi², Refliani Aldila³

ABSTRACT

Hypertension is a condition when blood pressure is chronically elevated blood vessels. This can occur because the heart works harder to pump blood to meet the body's need for oxygen and nutrients. High blood pressure or hypertension has killed 9.4 million people each year. The World Health Organization (WHO) estimates, the number of patients with hypertension will continue to increase as the population of the enlarged. At 2025, projected to reach around 29 percent of the world affected by hypertension. When someone has been diagnosed with hypertension, medication is not the only treatment given to achieve the goal of lowering blood pressure and control. The scientific work is aimed to analyze nursing care in patients with hypertension. This scientific work is also implementing complementary therapies such as progressive muscle relaxation techniques. Conclusions obtained show that after the intervention, clients experience a decrease in blood pressure.

Keywords: hypertension, progressive muscle relaxation.

1. Nurses Profession Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Lecturer of Stikes Muhammadiyah Samarinda
3. Clinical Instructor of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Riskseda, 2013). Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih (Wikipedia, 2015).

Hipertensi adalah penyakit regulasi vaskular yang terjadi karena malfungsi mekanisme kontrol tekanan arterial (SSP, sistem-renin-angiotensin-aldosteron, volume cairan ekstraseluler). Penyebabnya tidak

diketahui, dan tidak ada pnyembuhannya. Penjelasan dasar adalah bahwa tekanan darah meningkat jika terdapat peningkatan curah jantung ditambah peningkatan resistensi vaskuler perifer (Nettina S, 2002).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Diseseses 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 persen. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 persen. Di kawasan Asia Tenggara, 36 persen orang dewasa menderita hipertensi (Kompas, 2013).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Pusat data dan informasi, 2014).

Menurut Riskesda (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %). Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik.

Saat seseorang telah terdiagnosis hipertensi, obat bukanlah satu-satunya terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikannya. Namun ada terapi non-obat yang juga penting dilakukan untuk mencapai keberhasilan terapi (Sunardi, 2013). Menurut Siti Nur Azizah (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Dusun Gondang” dari hasil pengolahan data menyatakan adanya penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi primer setelah dilakukan latihan relaksasi otot

progresif, namun pada tekanan diastolik tidak terjadi penurunan yang signifikan setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif. Demikian juga yang ditemukan dalam penelitian Valentine (2013) yang berjudul “Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap Tekanan darah pada lansia dengan hipertensi Di kel.pringapus, kec. Pringapus Kab. Semarang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Menurut data dari ruang IGD didapatkan angka kejadian hipertensi pada bulan mei sebanyak 46 pasien, juni 35 pasien, juli 45 pasein dan bulan agustus sampai tanggal 31 agustus didapatkan 291 pasien sungguh angka yang masih terbilang besar. Sehingga dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien hipertensi tersebut.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada KIAN ini adalah : “Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari KIAN ini adalah :

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi
- b. Menganalisis intervensi teknik relaksasi otot progresif yang diterapkan pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat memperoleh tambahan ilmu pengetahuan dan memberikan intervensi pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pasien

Dapat menurunkan kecemasan dan juga stress pada pasien sehingga dapat membantu mengontrol tekanan darahnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan tambahan informasi mengenai intervensi pada pasien hipertensi.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada pasien hipertensi

5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi mengenai penerapan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Pusat data dan informasi, 2014).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten (Nurarif A dan Kusuma H, 2013). Hipertensi adalah penyakit regulasi vaskular yang terjadi karena malfungsi

mekanisme kontrol tekanan arterial (SSP, sistem-renin-angiotensin-aldosteron, volume cairan ekstraseluler). Penyebabnya tidak diketahui, dan tidak ada pnyembuhannya. Penjelasan dasar adalah bahwa tekanan darah meningkat jika terdapat peningkatan curah jantung ditambah peningkatan resistensi vaskuler perifer (Nettina S, 2002).

Menurut Riskesda (2013), Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri).

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung

apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih (Wikipedia, 2015).

Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder. Sekitar 90–95% kasus tergolong "hipertensi primer", yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder) (Wikipedia, 2015).

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, aneurisma arteri (misalnya aneurisma aorta), penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik. Bahkan peningkatan sedang tekanan darah arteri terkait dengan harapan hidup yang lebih pendek. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terkait komplikasi kesehatan. Meskipun demikian, obat seringkali diperlukan pada sebagian orang bila perubahan gaya hidup saja terbukti tidak efektif atau tidak cukup dan biasanya obat harus diminum seumur hidup sampai dokter memutuskan tidak perlu lagi minum obat.

Seseorang yang pernah mengalami tekanan darah tinggi, pada kondisi normal dapat saja mengalami tekanan darah kembali dan ini yang harus diwaspadai, banyak kasus stroke terjadi pada saat seseorang lepas obat. Dan banyak orang tidak menyangka bahwa seseorang yang biasanya mengalami tekanan darah rendah suatu kali dapat juga mengalami tekanan darah tinggi. Oleh karena itu pengontrolan tekanan darah secara rutin mutlak dilakukan (Wikipedia, 2015).

b. Penyebab

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial) adalah jenis hipertensi yang paling umum, meliputi sebanyak 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. Dalam hampir semua masyarakat kontemporer, tekanan darah meningkat seiring penuaan dan risiko untuk menjadi hipertensi di kemudian hari cukup tinggi. Hipertensi diakibatkan oleh interaksi gen yang kompleks dan faktor lingkungan. Berbagai gen yang sering ditemukan sedikit berpengaruh pada tekanan darah, sudah diidentifikasi, demikian juga beberapa gen yang jarang yang berpengaruh besar pada tekanan darah tetapi dasar genetik dari hipertensi masih belum sepenuhnya dimengerti. Beberapa faktor lingkungan mempengaruhi tekanan darah. Faktor gaya hidup yang menurunkan tekanan darah di antaranya mengurangi

asupan garam dalam makanan, meningkatkan konsumsi buah-buahan dan produk rendah lemak (Pendekatan Diet untuk Menghentikan Hipertensi). Olah Raga, penurunan berat badan dan menurunkan asupan alkohol juga membantu menurunkan tekanan darah. Kemungkinan peranan faktor lain seperti stres, konsumsi kafein, dan defisiensi Vitamin D kurang begitu jelas. Resistensi insulin, yang umum ditemukan pada obesitas dan merupakan komponen dari sindrom X (atau sindrom metabolik), juga diduga ikut berperan dalam mengakibatkan hipertensi. Studi terbaru juga memasukkan kejadian-kejadian pada awal kehidupan (contohnya, berat lahir rendah, ibu merokok, dan kurangnya air susu ibu) sebagai faktor risiko bagi hipertensi esensial dewasa. Namun, mekanisme yang menghubungkan paparan ini dengan hipertensi dewasa tetap tidak jelas.

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan $\text{Na} + \text{Ca}$ intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia (Nurarif A dan Kusuma H, 2013).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat suatu penyebab yang diketahui. Penyakit ginjal adalah penyebab sekunder tersering dari hipertensi. Penyebab lain dari hipertensi sekunder di antaranya obesitas, henti nafas saat tidur, kehamilan, koarktasio aorta, konsumsi akar manis (licorice) yang berlebihan, serta obat resep, obat herbal, dan obat-obat terlarang (Wikipedia, 2015).

Penyebab yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Nurarif A dan Kusuma H, 2013).

c. Tanda dan Gejala

Hipertensi jarang menunjukkan gejala, dan pengenalannya biasanya melalui skrining, atau saat mencari penanganan medis untuk masalah kesehatan yang tidak berkaitan. Beberapa orang dengan tekanan darah tinggi melaporkan sakit kepala (terutama di bagian belakang kepala dan pada pagi hari), serta pusing, vertigo, tinitus (dengung atau desis di dalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan (Wikipedia, 2015).

Pada pemeriksaan fisik, hipertensi juga dicurigai ketika terdeteksi adanya retinopati hipertensi pada pemeriksaan fundus optik di belakang mata dengan menggunakan oftalmoskop.

Biasanya beratnya perubahan retinopati hipertensi dibagi atas tingkat I-IV, walaupun jenis yang lebih ringan mungkin sulit dibedakan antara satu dan lainnya. Hasil oftalmoskopi juga dapat memberi petunjuk berapa lama seseorang telah mengalami hipertensi (Wikipedia, 2015).

Tanda gejala hipertensi menurut Nurarif A dan Kusuma H (2013), yaitu :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi, yaitu : mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun.

Menurut *American Heart Association {AHA}*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah

mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, muntet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Pusat data dan informasi, 2014).

d. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas

mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang

dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2002).

e. Komplikasi

Hipertensi adalah faktor risiko yang bisa dicegah yang terpenting bagi kematian prematur di seluruh dunia. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung iskemik strokes, penyakit perifer vaskular, dan penyakit kardiovaskular lain, termasuk gagal jantung, aneurisma aorta, aterosklerosis difus, dan emboli paru. Hipertensi juga merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kognitif, demensia, dan penyakit ginjal kronik.

Komplikasi lain di antaranya:

- 1). Retinopati Hipertensi
- 2). Nefropati hipertensi

(Wikipedia, 2015).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronik yang paling prevalen yang tersedia pengobatannya tetapi hampir semua pasien dengan hipertensi tidak diobati. Karena hipertensi hadir tanpa gejala yang jelas, maka hipertensi mendapat istilah “pembunuh yang tenang”. Jika penyakit ini tidak diobati maka dapat berkembang menjadi retinopati, gagal ginjal, penyakit arteri koroner, hipertropi ventrikel kiri dan gagal jantung kongestif, serta stroke (Nettina S, 2002).

f. Klasifikasi

Dua jenis utama hipertensi adalah hipertensi primer (esensial), dimana tekanan diastolik adalah 90 mmHg atau lebih tinggi dengan tidak adanya penyebab lain dari hipertensi (kira-kira 90% dari jumlah pasien) dan hipertensi sekunder yang secara primer terjadi karena penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan koarktasi (kira-kira 5% - 10% pasien). Kedua kondisi ini dapat menyebabkan timbulnya hipertensi terakselerasi kedaruratan medis dimana tekanan darah meningkat dengan sangat cepat yang mengancam satu atau lebih organ target : otak, ginjal, dan jantung (Nettina S, 2002).

Adapun klasifikasi dari hipertensi adalah :

- 1). Normal : Tekanan Sistolik 90–119 mmHg dan tekanan diastolik 60–79 mmHg
- 2). Prahipertensi : Tekanan Sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg
- 3). Hipertensi derajat 1 : Tekanan Sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg
- 4). Hipertensi derajat 2 : Tekanan Sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 100 mmHg
- 5). Hipertensi sistolik tersendiri : Tekanan Sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg.

(Wikipedia, 2015).

Disamping klasifikasi di atas, terdapat juga:

1). Gestational hypertension atau tekanan darah tinggi yang terjadi pada saat kehamilan di atas 20 minggu dan protein pada air seni adalah negatif dan harus dilakukan pengukuran tekanan darah dua kali dengan selang waktu lebih dari 6 jam dan keduanya menunjukkan tekanan darah lebih besar dari 140/90.

2). Orthostatic hypertension atau postural hypertension adalah kejadian meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba ketika bangun berdiri, jika tekanan sistolik meningkat lebih dari 20mmHg dinamakan systolic orthostatic hypertension dan jika tekanan diastolik meningkat hingga 98 mmHg atau lebih dinamakan Diastolic orthostatic hypertension. Hal ini lebih banyak terjadi, ketika kita tiba-tiba bangun dari tidur yang pulas, oleh karenanya pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan 15 sampai 30 menit sesudah kita bangun tidur, tetapi belum melakukan aktivitas apa pun, kecuali misalnya buang air kecil dan minum air putih saja.

g. Penatalaksanaan

1). Intervensi Terapeutik

a). Modifikasi gaya hidup sebagai terapi awal :

(1). Penurunan berat badan, jika berat badan sebelumnya lebih dari 10% berat badan ideal.

(2). Membatasi alkohol

(3). Melakukan latihan aerobik tiga kali perminggu

- (4). Mengurangi asupan natrium kurang dari 2 g/hari.
- (5). Memasukkan jumlah kalium, kalsium, dan magnesium yang dianjurkan setiap hari ke dalam diet.
- (6). Berhenti merokok.
- (7). Mengurangi diet lemak dan kolesterol yang tersaturasi (Nettina S, 2002).

2). Intervensi Farmakologis

- a). Obat-obatan antihipertensi, meskipun gaya hidup sudah berubah, tekanan darah tetap 140/90 mmHg atau lebih selama 3 sampai 6 bulan (Nettina S, 2002).

3). Intervensi Keperawatan

a). Pemantauan

- (1). Pantau tekanan darah pasien pada interval yang teratur
- (2). Pantau respons pasien terhadap terapi obat. Periksa adanya perubahan
- (3). Pantau berat badan dan diet pasien
- (4). Pantau urinalisa untuk proteinuria, tanda keterlibatan ginjal
- (5). Pantau adanya tanda-tanda penyakit organ target

b). Perawatan penunjang dan pendidikan pasien

- (1). Ajarkan pasien tentang penyakit, pengobatannya, dan pengendaliannya. Tujuan dari pengobatan adalah untuk mengontrol tekanan darah, mengurangi resiko komplikasi,

dan menggunakan jumlah obat minimum dengan dosis terendah yang diperlukan untuk mendapatkan kontrol.

(2). Peringatkan bahwa pasien tidak bisa merasakan apakah tekanan darahnya normal atau meningkat, kecuali jika tekanan darahnya sangat tinggi.

(3). Tekankan bahwa hipertensi bersifat kronik dan membutuhkan terapi yang persisten serta kunjungan tindak lanjut perawatan kesehatan.

(4). Jelaskan kontrol farmakologis dari hipertensi. Diskusikan kemungkinan efek samping dari obat.

(5). Ajari pasien untuk waspada terhadap manifestasi toksik dan melaporkannya sehingga farmakoterapi dapat disesuaikan.

(6). Ajari diet rendah natrium dan dapatkan kerjasama pasien dalam mengarahkan kembali gaya hidup agar sesuai dengan panduan terapi (Nettina S, 2002).

Menurut Sunardi (2013), Berikut ini kita bagi terapi hipertensi kedalam dua kategori terapi, yakni terapi non-obat berupa modifikasi gaya hidup sehat dan terapi obat-obatan atau terapi farmakologis.

1. Terapi non obat

a). Modifikasi Gaya Hidup Sehat

Saat seseorang telah terdiagnosis hipertensi, obat bukanlah satu-satunya terapi yang diberikan untuk mencapai tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikannya. Tindakan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dapat diterapkan sebagai upaya mencegah hipertensi maupun sebagai bentuk terapi non-obat pada pasien hipertensi. Menggiatkan perubahan gaya hidup sehat direkomendasikan bagi orang-orang yang masuk kategori prehipertensi dan juga sebagai terapi tambahan pada pasien hipertensi disamping orang tersebut harus minum obat antihipertensi. Peranan modifikasi gaya hidup sehat ini sangat penting. Diantara bentuk aktivitas modifikasi gaya hidup sehat adalah berikut ini:

(1). Berhenti merokok

Berhenti merokok dapat berperan dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko kejadian stroke dan serangan jantung. hal ini sangat penting dilakukan karena rokok adalah salah satu faktor resiko terbesar kejadian penyakit tersebut. Berhenti merokok dapat berperan dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko kejadian stroke dan serangan jantung

(2). Mengurangi berat badan

Selalu menjaga indeks massa tubuh berada pada kisaran 18,5 sampai 24,8 kg/m². (Indeks masa tubuh= Berat badan (kg) dibagi kuadrat dari tinggi badan (m²)). Lingkar pinggang: menjaga lingkar pinggang selalu kurang dari 90 cm untuk laki-laki, dan kurang dari 80 cm untuk perempuan. Penurunan berat badan 5% sampai 10% dapat secara signifikan menurunkan risiko kejadian penyakit jantung koroner. Penurunan berat badan 5 kg akan mampu menurunkan tekanan darah sistolik sampai 20 mmHg.

(3). Menerapkan diet DASH (Diet Approach to Stop Hypertension)

Diet DASH meliputi meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, dan produk-produk low-fat dairy serta mengurangi konsumsi garam. Dengan menerapkan diet DASH, tekanan darah sistolik dapat menurun 8 sampai 14 mmHg. Dinilai efektif dalam upaya menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

(4). Membatasi konsumsi natrium (sodium) dan garam dapur

Menghindari menambahkan garam pada makanan dan membatasi makanan kalengan. Membatasi asupan natrium

perhari, cukup 1500mg-2300 mg perhari atau setara dengan dua pertiga sampai satu sendok teh. Menghindari menambahkan garam pada makanan dan membatasi makanan kalengan. Membatasi asupan natrium perhari, cukup 1500mg-2300 mg perhari atau setara dengan dua pertiga sampai satu sendok teh. Dengan membatasi konsumsi natrium, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2 sampai 8 mmHg. Mengurangi konsumsi garam dapur yaitu kurang dari 6 gram dalam sehari. Konsumsi garam dapur yang rendah dapat mencegah dan menghambat terjadinya hipertensi. Kami tekankan bahwa mengurangi konsumsi natrium dan garam, bukan sama sekali tidak mengkonsumsinya. Mengapa? karena garam juga penting bagi tubuh kita untuk keseimbangan elektrolit, yang juga penting bagi sel-sel di tubuh kita.

(5). Aktivitas fisik

Rutin melakukan aktivitas fisik, direkomendasikan melakukan kegiatan sedang selama 30 sampai 60 menit seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang. Dilakukan secara rutin 4 sampai 7 hari dalam sepekan. Aktivitas fisik semacam ini dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 sampai 9 mmHg.

(6). Hentikan konsumsi alkohol

(7). Kurangi stres

Upaya mengurangi stres ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik relaksasi, atau dapat juga dengan meluangkan waktu untuk rekreasi bersama keluarga atau orang-orang tercinta. Upaya mengurangi stres ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik relaksasi, atau dapat juga dengan meluangkan waktu untuk rekreasi bersama keluarga atau orang-orang tercinta.

2. Terapi Farmakologis (Obat-obatan)

Disamping melakukan modifikasi gaya hidup yang utama, pada orang hipertensi juga perlu diberikan terapi obat untuk membantu menurunkan dan menjaga agar tekanan darah sistolik berada dibawah 140 mmHg. Ada berbagai macam obat yang biasa digunakan untuk mengobati hipertensi.

Bisa jadi beberapa orang merespon terhadap obat tertentu, namun ketika diberi obat lain tidak merespon dengan baik. Oleh karena itu pemilihan obat yang tepat sangat penting dalam upaya menurunkan dan menjaga agar tekanan darah terkontrol dengan baik, disamping yang utama adalah mengubah atau memodifikasi gaya hidup.

Obat-obat hipertensi juga memiliki efek samping, efek samping yang muncul bergantung pada spesifik obat yang

diberikan, dosis, dan faktor lain. Sehingga pemberian obat yang tepat dan dosis yang tepat akan sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan meminimalkan efek samping.

Berikut jenis-jenis obat hipertensi:

a). Diuretik

Obat jenis ini dapat menurunkan tekanan darah dengan membuat ginjal mengeluarkan lebih banyak air dan kalium (potassium). Sehingga akan mengurangi volume cairan dalam tubuh dan membuat pembuluh darah melebar. Karena cara kerjanya mengeluarkan lebih banyak air dan garam oleh ginjal maka pasien akan buang air kecil. Diuretik yang digunakan untuk mengobati hipertensi adalah tiazid (contohnya: chlortalidone, hydrochlorothiazide, indapamide). Pada beberapa kasus, sering ditambahkan suplemen kalium atau diuretik plus potassium seperti amiloride atau spironolactone. kombinasi ini diberikan karena tiazid yang diberikan sendirian dapat menyebabkan defisiensi atau kekurangan kalium (potassium) karena banyak yang ikut keluar bersama urin.

b). ACE Inhibitor

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor atau agen penghambat enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kerja dari obat ini adalah memblok

produksi hormon angiotensin II, yaitu hormon yang dapat mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Dengan mengurangi produksi hormon angiotensin II, maka ACE inhibitor akan membuat pembuluh darah melebar, sehingga menurunkan tekanan darah dan meningkatkan jumlah darah yang dipompa keluar oleh jantung. Adapun contoh dari obat-obat ACE inhibitor ini antara lain Captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, benazepril, trandolapril.

c). Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB)

Dalam menentukan pemilihan obat yang tepat, seorang dokter mempertimbangkan segala faktor yang dapat mempengaruhi kinerja obat, dan meminimalkan potensi efek samping, serta disesuaikan dengan keadaan pasien yang berbeda-beda. Agen ini memblokir efek dari angiotensin II pada sel-sel jantung dan pembuluh darah. Hampir sama dengan ACE inhibitor, ARB dapat memperlebar pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

d). Calcium Channel Blocker (CCB)

Pemblok kanal kalsium, obat yang mengurangi sejumlah kalsium yang masuk ke dalam otot polos pada dinding-dinding pembuluh darah dan otot jantung. Kalsium

sangat dibutuhkan sel-sel otot untuk berkontraksi, sehingga dengan dibloknya kanal kalsium maka berdampak melebarnya pembuluh darah dan sel-sel otot menjadi rileks, yang kemudian menurunkan tekanan darah. Terdapat dua kategori calcium channel blocker yaitu kategori dihidropyridine yang meliputi nicardipine, nifedipine, amlodipine. sedangkan kategori nondihydropiridine meliputi diltiazem dan verapamil.

e). Alpha blockers (pemblok alfa)

Pemblok alfa ini mengurangi tonus (kekencangan) atau membuat rileks otot polos pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah melebar (vasodilatasi) dan mengakibatkan tekanan darah menurun. adapun contoh golongan pemblok alfa antara lain doxazosin, terazosin, prazosin.

f). Beta blocker (pemblok beta)

Pemblok beta memblok efek dari sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah dengan stres atau aktivitas. Dengan dibloknya efek dari sistem saraf simpatis, maka pemblok beta ini mampu menurunkan tekanan darah melalui cara menurunkan kecepatan dan kekuatan jantung dalam memompa darah.

Dalam menentukan pemilihan obat yang tepat, seorang dokter mempertimbangkan segala faktor yang dapat mempengaruhi kinerja obat, dan meminimalkan potensi efek samping, serta disesuaikan dengan keadaan pasien yang berbeda-beda. Diantara faktor-faktor yang menjadi pertimbangan dokter dalam memilih jenis obat antihipertensi adalah kondisi umum pasien, jenis kelamin, usia, ras, keparahan hipertensi, penyebab hipertensi, kontraindikasi terhadap obat tertentu.

Ada beberapa obat yang memang direkomendasikan pada kondisi tertentu, ada pula obat yang harus dihindari pemakaiannya pada kondisi tertentu pula. Misalnya:

- 1). ACE inhibitor direkomendasikan untuk pasien diabetes melitus yang tingkat protein dalam urinya tidak meningkat (proteinuria), gagal jantung, atau sebelumnya pernah mengalami serangan jantung.
- 2). Beta blocker direkomendasikan untuk pasien gagal jantung atau pernah mengalami serangan jantung.
- 3). Beta blocker atau calcium channel blocker direkomendasikan untuk mengontrol gejala-gejala pada angina pectoris. Angina pectoris merupakan nyeri dada temporer yang disebabkan suplai oksigen terhadap otot jantung tidak mencukupi kebutuhan pada pasien penyakit jantung koroner. Contoh lain, obat golongan beta blocker TIDAK direkomendasikan untuk orang dengan asma dan

tidak untuk sebagai terapi primer hipertensi, terutama pada pasien berusia diatas 60 tahun.

Jangan Anda memilih obat sendiri untuk pengobatan sendiri, melainkan harus berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter.

h. Pencegahan

Penyakit darah tinggi tentu bisa dicegah. Perubahan pola makan dan olahraga menjadi kunci utama. Setiap orang harus mengkonsumsi hidangan dengan gizi seimbang. Buah dan sayuran harus lebih sering dikonsumsi sedangkan makanan yang mengandung lemak jenuh dalam harus dikurangi. Masyarakat juga harus membatasi konsumsi garam hanya 5 gram per hari. Rokok dan penggunaan alkohol yang membahayakan tubuh juga harus dihindari karena berpotensi menghambat aliran darah.

Olahraga secara teratur juga perlu dilakukan. Sebaiknya setiap orang menjalankan aktivitas fisik sedikitnya 30 menit per hari. Hal ini berlaku untuk siapa saja tanpa pandang usia. Pengurangan 5 kilogram berat tubuh dapat mengurangi angka sistolik pada pembuluh darah 2-10 poin. Masyarakat juga disarankan bisa mengatur stres dengan baik, misalnya dengan meditasi, yoga, atau melakukan kontak positif.

Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan *self awareness* melalui kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular. Di sini masyarakat diajak berperilaku

CERDIK yaitu cek kesehatan secara berkala, eyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres. Masyarakat juga bisa mengetahui faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi (Kompas, 2013).

2. Teknik Relaksasi Otot Progresif

a. Pengertian

Relaksasi otot progresif dikembangkan oleh dokter Amerika Serikat Edmund Jacobson pada awal 1920-an. Jacobson berpendapat bahwa karena ketegangan otot menyertai kecemasan, salah satu dapat mengurangi kecemasan dengan belajar bagaimana untuk bersantai dari ketegangan otot (News-medical, 2015).

Kegiatan tertentu, seperti meditasi, yoga, dan relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh Anda relaks secara alami. Relaksasi otot progresif dapat sangat efektif dan sederhana. Berbaringlah di lantai atau di tempat tidur Anda. Tegangkan setiap kelompok otot pada tubuh Anda, mulai dari kaki Anda dan naik ke atas sampai puncak kepala Anda. Jaga setiap kelompok otot menegang selama 10 detik sebelum merelaksannya dan berlanjut ke kelompok otot berikutnya. (Browsewiki, 2015).

Relaksasi otot progresif adalah menegangkan otot diseluruh tubuh lalu menahan dan merasakan ketegangan tersebut kemudian melemaskannya. Manfaat dari latihan ini adalah mengurangi

ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah (Smeltzer dan Bare, 2002). Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Herodes, 2010) dalam (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

b. Tujuan

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- Membangun emosi positif dari emosi negatif.

c. Indikasi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- Klien yang mengalami insomnia.
- Klien sering stres.

- Klien yang mengalami kecemasan.
- Klien yang mengalami depresi.

d. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) dalam Rochmawati persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

1. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

- a). Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
- b). Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- c). Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
- d). Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

2. Prosedur

a). Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

- Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.

- Pada saat kepalaan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan

b). Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

- Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregalangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
- Jari-jari menghadap ke langit-langit.

c). Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalaan.
- Kemudian membawa kedua kepalaan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

d). Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.

- Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.

e). Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).

- Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
- Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

f). Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

g). Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

h). Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

i). Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- Gerakan membawa kepala ke muka.
- Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

j). Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung

- Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- Punggung dilengkungkan
- Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.

k). Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.

- Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

l). Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut

- Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.

m). Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

- Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN	37
A. Pengkajian Kasus	37
B. Masalah Keperawatan	42
C. Intervensi Keperawatan.....	45
D. Intervensi Inovasi.....	53
E. Implementasi Inovasi dan Evaluasi	55
BAB IV ANALISA SITUASI	65
A. Profil Lahan Praktik.....	65
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	68
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan penelitian Terkait	69
D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan	73

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari ketiga pasien terdapat tanda gejala yang serupa yaitu sakit kepala atau pusing.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, mual berhubungan dengan faktor psikologis seperti nyeri, dan cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Pada kasus II diagnosanya adalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi/kelelahan, kelelahan otot pernafasan, nyeri, nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan. Pada kasus III diagnosanya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis, mual berhubungan dengan iritasi gaster, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengetahui sumber-sumber informasi.
3. Implementasi inovasi yang dilakukan pada pasien adalah melakukan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan pada saat awal masuk

Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang mana ketiga pasien belum mendapatkan obat antihipertensi.

4. Evaluasi yang didapat dari ketiga pasien yang telah dilakukan implementasi inovasi didapatkan hasil bahwa dari ketiga pasien yang menderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah yaitu pada pasien I datang dengan TD 150/90 mmHg menjadi 140/90, pasien II datang dengan TD 160/100 mmHg menjadi 140/90, dan pasien III datang dengan TD 160/100 mmHg menjadi 150/90. Pasien juga mengatakan dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif dapat merasakan rileks dan nyeri yang dirasakan berkurang dan tidak mengalami cemas lagi. Dari hasil penerapan terapi inovasi dengan memberikan teknik relaksasi otot progresif tersebut dapat dilihat bahwa semua mengalami penurunan tekanan darah terutama pada sistoliknya. Dari ketiga pasien terdapat satu pasien yang tekanan diastoliknya tidak mengalami perubahan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Dapat diaplikasikannya teknik relaksasi otot progresif di keseharian pasien karena merupakan salah satu alternatif terapi yang dapat dilakukan untuk membantu pasien rileks, nyaman dan tentunya mengontrol tekanan darah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk dapat mengaplikasikan langsung kepada pasien atau mencari terapi inovasi yang lain sehingga dapat menambah referensi dalam dunia kesehatan untuk dapat memberikan intervensi pada pasien hipertensi.

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk dapat lebih menerapkan dan menyusun sop lengkap tentang teknik-teknik yang dapat diberikan pada pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan teknik relaksasi otot progresif dalam target kompetensi dan dapat digunakan sebagai materi tambahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang terapi komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

Anggara & Prayitno. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jakarta : Stikes MH Tamrin.

Azizah, S. (2015). Skripsi : *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Dusun Gondang*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Browsewiki. (2015). *Cara Menyembuhkan Insomnia*. <http://id.browsewiki.com/Menyembuhkan-Insomnia> (diakses pada tanggal 26 Agustus 2015).

Kompas. (2013). *Penderita Hipertensi Terus Meningkat*. <http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat> (diakses pada tanggal 02 September 2015).

Murti, dkk. (2011). *Perbedaan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Esensial Sebelum dan Sesudah Pemberian Relaksasi Otot Progresif di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : STIKES Telorejo Semarang.

Nettina, S. (2002). *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC.

News-medical. (2015). *Praktek Praktek Meditasi Sekuler*. [http://www.news-medical.net/health/Meditation-Secular-Practices-\(Indonesian\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Meditation-Secular-Practices-(Indonesian).aspx) (diakses pada tanggal 26 Agustus 2015).

Nurarif A. dan Kusuma H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC Jilid 1*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.

Pusat data dan informasi. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Riskesda. (2013). *Riset Kesehatan dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

RSUD AWS. (2015). *Profil RSUD AW Sjahranie*. <http://www.rsudaws.com/aws/?q=Profil%20RSUD%20AW%20Sjahranie> (diakses pada tanggal 29 Agustus 2015).

RSUD AWS. (2015). *Vision & Mision*. <http://rsudaws.com/aws/?q=Vision%20%26%20Mision> (diakses pada tanggal 29 Agustus 2015).

Smeltzer S.C. & Brenda G.B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Dialih bahasakan oleh Agung Waluyo. Edisi ke-8. Volume 2. Jakarta: EGC.

Setyoadi, K. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika

Sunardi. (2013). *Mengenal Pilihan Terapi pada Hipertensi*. websehat.net/sehat-a-z/mengenal-pilihan-terapi-pada-hipertensi/ (diakses pada tanggal 26 Agustus 2015).

Valentine, D. (2013). *Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap Tekanan darah pada lansia dengan hipertensi Di kel.pringapus, kec. Pringapus Kab. Semarang*. Semarang : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Wikipedia. (2015). *RSUD Abdul Wahab Sjahranie*. https://id.wikipedia.org/wiki/RSUD_Abdul_Wahab_Sjahranie (diakses pada tanggal 29 Agustus 2015).

Wikipedia. (2015). *Tekanan Darah Tinggi*. https://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah_tinggi (diakses pada tanggal 26 Agustus 2015).