

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN INOVASI RELAKSASI NAPAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

SAMARINDA

TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

Marlina, S. Kep

1511308250267

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Inovasi
Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017

Marlina¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik Pria maupun Wanita, Tua atau Muda bisa terserang penyakit ini dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai Silent Killer dan Merupakan factor resiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit Jantung dan Stroke. Penyakit Hipertensi disebabkan oleh faktor yang tidak dapat diubah (Umur, Jenis kelamin dan Genetik) dan yang dapat diubah (Kegemukan Fisikosial/stres, Merokok, Olahraga, Konsumsi alkohol dan garam berlebih, Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia). Hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat, baik dari segi farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis adalah Relaksasi Napas Dalam. Relaksasi merupakan suatu teknik yang dapat memperlancar peredaran darah, memberikan rasa rilek pada tubuh, menghilangkan rasa stres, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan Relaksasi Napas Dalam. Karya ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis Intervensi relaksasi napas dalam pasien Hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur. Hasil analisa menunjukkan bahwa Relaksasi Napas Dalam efektif menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Relaksasi Napas Dalam

¹ Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Preseptor Klinik STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Analysis of Nursing Clinical Practice in Hypertension Patients with Breath in
Relaxation in Innovation to Lowering Blood Pressure in the Installation of
Emergency Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Year 2017

Marlina¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRACT

Hypertension is a common disease in developed society, Both men and women, old or young can be attacked by this disease and the symptoms are not pronounced. The disease is called the silent killer and is a major risk factor of development or the causes of heart disease and stroke. Diseases Hypertension is caused by factors that can not be changed (Age, Gender and Genetik) and which can be changed (Overweight Fisiokosial/stress, Smoke, Sport. Consumption of alcohol and excess salt, Hyperlipidemia/ Hiperkolestrolmia. Hypertension requires proper handling, both in terms pharmacological. One that can be fluently blood circulation, giving a sense or relaxed on the body, relieve stress, relieve fatigue and fatigue by doing Relaxation breathing in. The scientific work end of nurses aims to intervention analyze breath relaxation in Hypertension patients to blood pressure reduction in emergency room Hospitals Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, East Kalimantan. The Analysis shows that the relaxation breath in effectively lower blood pressure in patients with hypertension.

Keywords : Hypertension, Relaxation Breath in

¹ S1 Nursing Students STIKES Muhammadiyah Samarinda.

² Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Preceptor of Clinical STIKES Muhammadiyah Samarinda.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Jika diukur dengan tensimeter hasil pengukuran tekanan darahnya menunjukkan 140/80 mmHg (sunanto, 2009). Menurut WHO (2012) dalam Porwanto, 2012) hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat didunia dan berkaitan erat dengan pola perilaku hidup masyarakat. Sampai saat ini hipertensi masih tetap menjadi masalah karena beberapa hal, antara lain meningkatkan prevalensi hipertensi, masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan maupun yang sudah diobati tetapi tekanan darah belum mencapai target, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi berupa kerusakan organ target, terutama pada jantung dan pembuluh darah yang memperburuk prognosis pasien hipertensi.

Menurut WHO (2012) dalam (Purwanto, 2012) angka kejadian hipertensi diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengindap penyakit hipertensi dengan perbandingan 26, 6% pria 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2.025 dari 172 juta mengindap penyakit hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 37,7% dari populasi pada usia 18 tahun

keatas dimana wanita berisiko lebih tinggi dari pada laki-laki. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada Stroke sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Pada orang dewasa, peningkatan tekanan darah sistolik 20 mmHg menyebabkan peningkatan 60% resiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah Stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.

Peningkatan curah jantung dapat terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan peningkatan curah jantung. Dalam meningkatkan curah jantung, sistem saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih kencang, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak (Muttaqin, 2009). Apabila hal tersebut terjadi terus menerus maka otot jantung akan menebal (Hipertrofi) dan mengakibatkan fungsinya sebagai pompa menjadi terganggu. Jantung akan mengalami dilatasi dan kemampuan kontraksinya berkurang, akibat lebih lanjut adalah terjadi payah jantung, *infark miokardium* atau gagal jantung (Muhammadun, 2010).

Berbagai faktor dari gaya hidup berpengaruh terhadap hipertensi ternyata gaya hidup yang memperhatikan tekanan darah adalah mengurangi berat badan, mengurangi alkohol, olahraga teratur, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi garam. Jumlah garam yang berlebih dalam aliran

darah menyebabkan tubuh menarik lebih banyak air dalam darah. Hal ini yang menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah menjadi naik, akibatnya jantung bekerja lebih keras (Lovastatin, 2005).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah pemberian tehnik Relaksasi Nafas Dalam mekanisme Relaksasi napas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan 6-15 kali permenit sehingga terjadi peningkatan rangsang kardiopulmonari (Izzo, 2008).

Terapi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan secara mandiri, terapi ini relatif lebih mudah dilakukan dari pada nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi. Sebuah penelitian menunjukkan ada pengaruh tehnik relaksasi nafas terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sedang – berat (Elrita, 2013). Pemberian tehnik relaksasi napas dalam sampai saat ini menjadi metode yang mudah dalam pelaksanaannya dan pemberian tehnik relaksasi napas dalam ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari pada

penderita hipertensi agar membantu relaksasi otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah arteri (Heryanto, 2004).

Kegiatan mandiri perawat dan advis pengetahuan medis, sehingga pengetahuan, pelaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi dirumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi, diharapkan pihak RSUD AWS samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat diseluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya di IGD RSUD AWS pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kembali ke pasien tidak hanya di tingkatan oleh pengetahuan farmakologi saja, tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologis, sosial dan spritual.

Penulis menyarankan inovasi relaksasi napas dalam menurunkan tekanan darah dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatann pasien hipertensi di instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah diatas adalah bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan relaksasi napas dalam di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

C. Tujuan Penulisan

Melakukan pemaparan terhadap hasil kegiatan praktik propesi Ners stase elektif dengan kasus hipertensi dengan intervensi inovasi napas dalam di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan hipertensi dengan intervensi inovasi Relaksasi napas dalam di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi. Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.
- b. Penulisan mampu menganalisa masalah keperawatan merumuskan diagnosa keperawatan dengan konsep teori terkait hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.
- c. Penulis mampu menganalisa intervensi keperawatan dengan inovasi Relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien kelolaan dengan diagnosa terkait hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

- d. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan terkait dengan hipertensi Diruang instalasi Gawat Darurat Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.
- f. Penulis mampu menganalisis intervensi inovasi hasil teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Penelitian bagi pasien

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan Relaksasi napas dalam.

2. Manfaat Penelitian Bagi Perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadikan rujukan dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan inovasi Relaksasi napas dalam.

3. Bagi Penelitian bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi yaitu dengan Relaksasi napas dalam.

4. Manfaat penelitian bagi dunia keperawatan

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri yaitu dengan Relaksasi napas dalam.

5. Praktis

a. Instalasi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien Hipertensi sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi terutama dalam bidang kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler yang meruju pada tindakan mandiri profesional sebagai perawat terapi komplementer dan palliative care.

b. Institusi pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat palliative care, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus Hipertensi sistem kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler.

BAB IV

ANALISA SITUASI

E. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD AWS Samarinda, terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com)

IGD RSUD AWS Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD AWS Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan system rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah sebagai pusat rujukan pelayanan gawat darurat yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.

2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

IGD RSUD AWS Samarinda memiliki 84 pegawai yang terdiri dari 14 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 62 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 10 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Dadik Agus Sp. A, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) dalam gedung adalah Ida Bagus W SKM dan Clinic Case Manager (CCM) luar gedung adalah M.Helmi S.ST.

IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan *palse emergency* tidak gawat tidak darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

F. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita hipertensi dalam 3 kasus adalah ketidakstabilan kadar tekanan darah.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras 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 faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem 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. Renin 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 faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab 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 curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2001).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 1999).

Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung. (Suyono, 2016).

Senada dengan inovasi relaksasi napas dalam ini berkaitan dengan hormon kortisol yang meningkat ketika pasien dalam keadaan tidak nyaman

karena sakitnya, keadaan tidak nyaman yang dimaksud adalah karena timbulnya tanda dan gejala akibat komplikasi dari hipertensi seperti pusing, kelelahan dan takut menghadapi penyakit menahun yang tidak sembuh. Gejala tersebut terlihat pada 3 kasus pasien yang berbeda-beda tapi sama gejala yang dirasakan. Gejala tersebut juga meningkatkan kecemasan pasien dan membuat pasien menjadi stress. Stress erat hubungannya dengan timbulnya hipertensi (Tandra, 2011). Penelitian Nugroho (2011) menunjukkan ada hubungan antara tingkat stress terhadap kadartekanan darah pada penderita hipertensi Di kudu. Selama stress hormon-hormon yang mengarah pada kadartekanan darah akan meningkat seperti epineprin, kortisol, (*adenocorticotropin*) ACTH, kortikosteroid, dan tiroid. Stress fisik maupun emosional mengaktifkan sistem kardiovaskuler dan sistem saraf simpatis melalui hipotalamus-pituitari-adrenal (Price & Wilson, 2006).

Penatalaksanaan non medis pada penderita hipertensi untuk mencegah peningkatan kadartekanan darah akibat stress yang dialaminya adalah dengan menghindari atau mengurangi stressor serta mengembangkan keterampilan coping pada penderita hipertensi yang bersifat adaptif. Stress pada penderita hipertensi perlu dilakukan pengelolaan terhadap stress tersebut yang lebih dikenal dengan istilah manajemen stress (Ivancevich, 2007). Relaksasi napas dalam diketahui dapat membaantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah, yaitu *epinefrin*,

kortisol, glucagon, adrenokortikotropik hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid (Smeltzer, 2008).

Relaksasi napas dalam dapat menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar tekanan darah yaitu epinefrin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid dan tiroid (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Dengan demikian relaksasi napas dalam dapat menjadi terapi non farmakologi yang membantu menurunkan kadar tekanan darah dengan cara menekan pengeluaran konversi kortisol menjadi somatotrophin hormon, menekan pengeluaran kortisol, Diagnosa keperawatan NANDA 2014 – 2016 pada pasien hipertensi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Kekurangan volume cairan
3. Kurang pengetahuan
4. Intoleransi aktifitas
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
6. Resiko ketidakstabilan kadar tekanan darah
7. Kelelahan
8. Risiko cedera
9. Gangguan proses keluarga

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi menurut Dongoes (2000, dalam Hariyani, 2009) adalah

kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi, kelelahan dan kurang pengetahuan. Dari ke sembilan masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi.

Pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Pernafasan adalah suatu proses yang terjadi secara otomatis walaupun dalam keadaan tidur sekalipun karena sistem pernafasan dipengaruhi oleh sistem syaraf otonom. Menurut tempat terjadinya pertukaran gas maka pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu pernafasan luar dan pernafasan dalam. Pernafasan luar adalah pertukaran udara yang terjadi antara udara dalam alveolus dengan darah dalam kapiler, sedangkan pernafasan dalam adalah pernafasan yang terjadi antara darah dalam kapiler dengan sel tubuh.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia,

dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpenuhi, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deviciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpenuhi sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Sesudah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpenuhi 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah mengalami ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali kejenjang yang tak terpenuhi itu sampai memperoleh tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat

neostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Setelah kebutuhan keamanan terpenuhi secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Setelah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpenuhi, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Kebutuhan cinta karena kekurangan, itulah D-Love; orang yang mencintai sesuatu yang tidak dimilikinya, seperti harga diri, seks, atau seseorang yang membuat dirinya menjadi tidak sendiri. Misalnya : hubungan pacaran, hidup bersama atau perkawinan yang membuat orang terpenuhi kenyamanan dan keamanannya. D-love adalah cinta yang

mementingkan diri sendiri, yang memperoleh daripada memberi. B-Love didasarkan pada penilaian mengenai orang lain apa adanya, tanpa keinginan mengubah atau memanfaatkan orang itu. Cinta yang tidak berniat memiliki, tidak mempengaruhi, dan terutama bertujuan memberi orang lain gambaran positif, penerimaan diri dan perasaan dicintai, yang membuka kesempatan orang itu untuk berkembang.

Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Adadua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat –kemampuann potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*Self fulfilment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.

3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi
2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.
3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

Sehingga dapat diambil kesimpulan, prioritas utama masalah keperawatan menurut Hirarki Maslow pada ketiga kasus diatas adalah :

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Kekurangan volume cairan
3. Intoleransi Aktifitas
4. Resiko ketidakstabilan gula darah
5. Kurang pengetahuan

G. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan inovasi relaksasi napas dalam dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan kadar tekanan darah. Tingginya kadartekanan darah pada klien dengan hipertensi bisa disebabkan oleh pikiran pasien yang menyebabkan stress dan hal ini

berkaitan dengan hormon yang mengganggu sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Menurut teori Martha E. Rogers dikenal dengan konsep manusia sebagai unit. Martha berasumsi bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh, memiliki sifat dan karakter yang berbeda. Dalam proses kehidupan manusia yang dinamis, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi, serta dalam proses kehidupan manusia setiap individu akan berbeda satu sama lain.

H. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah ketidakstabilan kadar tekanan darah adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti inovasi relaksasi napas dalam dengan pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah Berkaitan dengan

pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD AWS Samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD AWS pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi dan spiritual yang lebih luas. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD AWS Samarinda untuk dapat mengadakan training pegawai RSUD AWS Samarinda untuk secara berkala 6 bulan 1 kali mengikuti kegiatan muhassabah diri melalui kegiatan motivasi atau pembinaan spritual sebagai bentuk penyegaran ilmu pengetahuan terkait kebutuhan dasar setiap manusia. Penulis menyarankan inovasi relaksasi napas dalam ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk penurunan kadar tekanan.

BAB V

PENUTUP

I. Kesimpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien hipertensi di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas, kekurangan volume cairan, resiko penurunan curah jantung, kurang pengetahuan dan risiko ketidakstabilan kadar tekanan darah. Dari kelima masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah ketidakefektifan pola napas, resiko penurunan curah jantung,kekurangan volume cairan, ketidakstabilan kadar gula darah dan kurang pengetahuan.) kadar tekanan darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif. peningkatan tekanan darah menurun. Kurangnya ketaatan pada pasien penderita hipertensi dalam manajemen hipertensi yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan kadar tekanan darah dalam batas normal. Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan kadar tekanan darah dan riwayat penyakit

hipertensi terjadi penurunan kadar tekanan darah dalam darah sebesar 10 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1/2 jam, dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi.

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, inovasi relaksasi napas dalam ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan kadar tekanan darah. dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyo (2012) dengan judul “penurunan tekanan darah dan kecemasan pada klien dengan hipertensi di Malang”, bahwa dari jumlah sampel sebanyak 56 responden terdiri dari 28 responden yang masuk kategori kelompok kontrol dan 28 responden kelompok intervensi dengan menggunakan Metode penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *control group design with pretest and posttest*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (40%) responden yang mengalami penurunan tekanan darah sesaat setelah dilakukan terapi inovasi napas dalam setelah pemberian terapi oral, dan didapatkan semua responden (100%) mengalami penurunan kadar tekanan darah setelah diberikan inovasi napas dalam. Dapat disimpulkan bahwa Terdapat pengaruh inovasi napas dalam pada penderita hipertensi dibandingkan dengan diberi terapi oral, ini terlihat terdapatnya perbedaan yang signifikan dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$) dari rata-rata kadar tekanan darah antar kelompok intervensi (pemberian terapi oral dan inovasi relaksasi napas dalam)

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Inovasi relaksasi napas dalam yang juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak hanya melakukan tindakan kolaborasi dan menjalankan advis medis saja tetapi mampu melakukan tindakan mandiri keperawatan dengan dasar ilmu yang sepadan dengan medis sehingga tingkat profesi perawat mampu meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja.

A. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler pada kasus ketidakstabilan kadar tekanan darah pasien hipertensi sebagai berikut :

Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak referensi pelatihan terkait hal ini.

Bidang Diklit

Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini

Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D.A, dkk. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi
- Aryani, Suherman, 2009. Pengaruh Ukuran Manset Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah. Bandung : Fakultas Kedokteran.
- Elsanti, Salma. 2009 Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung. Yogyakarta : Araska.
- Gunawan, Lany. 2001 Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta : Kanisius.
- Hickey, V.J. (2003). The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing, 4 th Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wikins. Jakarta : Pustaka Widyamara.
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1 Jakarta : EGC.
- Muttaqin, Arif. 2009. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxenford. (1998). Penyembuhan dengan Refleksologi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Price, S.A 2006. Patofisiologis Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi 6 Volume 2.
- Ridwan, M. 2009. Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi.
- Riskesdas (2013). Diakses pada <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 26 agustus 2015.
- Saraswati, S. 2009. Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Stroke, Jogjakarta : A+Plus.
- Susalit, E Kapojos EJ, Lubis HR. Hipertensi Primer dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III Jilid II. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Sustrani, L, S. Alam, dan I. Hadibroto. 2004 Hipertensi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.