

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA
2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DI SUSUN OLEH
ADE ERMA ITCYANA, S. Kep
14.11.3082.5.0043**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Terapi Teknik Slow Stroke Back Massage di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Ade Erma Itcyana¹, Ramdhany Ismahmudi²

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah tinggi secara terus menerus hingga melebihi batas normal. Hipertensi merupakan hasil dari resistensi pembuluh darah perifer dan riwayat keluarga. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Hipertensi merupakan penyakit yang digolongkan sebagai penyakit kronik (*silent killer*) tetapi hipertensi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan memberikan intervensi asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah *slow stroke back massage*.

Tujuan: Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan terapi *slow stroke back massage* Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

Hasil: Hasil yang didapat pada analisa dari ketiga pasien adalah adanya penurunan tingkat tekanan darah yang dialami klien. Penerapan intervensi inovasi perlu dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat sebagai upaya pelaksanaan peran perawat sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama pada pasien dengan permasalahan pada sistem kardiovaskular yaitu penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Teknik *Slow stroke back massage*, Hipertensi.

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

*Analysis of Nursing Clinical Practice in Hypertension Patients with Slow Stroke
Back Massage Exercises in Emergency Unit Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda 2015*

Ade Erma Itcyana¹, Ramdhany Ismahmudi²

Abstract

Background: Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease which is the leading cause of death in Indonesia. Hypertension is defined as an increase in high blood pressure continuously to exceed the normal limits. Hypertension is a result of peripheral vascular resistance and family history. Hypertension is a disease that is not known exactly. Hypertension is a disease that is classified as a chronic disease (silent killer) but hypertension can not kill the sufferer directly. The role of nurses in providing nursing care is to help people with hypertension to maintain blood pressure at an optimum level and improve the quality of life to the fullest by providing nursing care interventions that can improve health conditions. One of the actions that can be given to lower blood pressure in hypertensive patients is a slow-stroke back massage.

The purpose of the scientific: To do an analysis of cases managed with the use of the Slow stroke back massage therapy in hypertension patients in the emergency unit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Result: The results of the analysis of the three patients is a decrease in blood pressure levels experienced by clients. Application of innovation interventions need to be done in the emergency unit as efforts to implement the role of nurses as care giver to improve the quality of nursing care in order to maximize the first treatment for patients with problems of the cardiovascular system, namely hypertension.

Keyword: Slow stroke back massage exercise, hypertension

¹ Professional Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Professional Nursing Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Rikesdas, 2007). Penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat serta mahalnya biaya pengobatan hipertensi.

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah tinggi secara terus menerus hingga melebihi batas normal. Hipertensi merupakan hasil dari resistensi pembuluh darah perifer dan riwayat keluarga. Hipertensi merupakan problem kesehatan yang sangat sering dialami oleh masyarakat Indonesia, sebagai akibat dari banyaknya perubahan gaya hidup dan sikap yang mendorong timbulnya penyakit hipertensi. (Setyono, 2001. dalam Suidah, 2011).

Seseorang dikatakan pre-hipertensi apabila tekanan sistoliknya 120-139 mmHg, dan diastolik 80-89 mmHg. Dikatakan hipertensi stadium 1 apabila sistoliknya 140-159 mmHg serta diastoliknya 90-99 mmHg, jika dikatakan hipertensi stadium 2 apabila sistoliknya >160 mmHg dan diastoliknya >100 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi dengan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan diastolik <90 mmHg (*Consesus Hipertensi*, 2007).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) angka kejadian hipertensi di dunia cukup tinggi yaitu 10 % dari populasi dunia. Data *Hypertension League*

Brochure 2009 menyebutkan bahwa hipertensi diderita lebih dari 1,5 miliar jiwa diseluruh dunia dan garam yang berlebihan adalah faktor utama dalam meningkatkan tekanan darah.

Di Inggris, penyakit ini diperkirakan mengenai lebih dari 16 juta orang. Penderita hipertensi di Inggris ini mencapai 34% pria dan 30% wanita menyandang tekanan darah tinggi (diatas 140/90 mmHg) atau sedang mendapat pengobatan tekanan darah tinggi. Pada populasi usia lanjut, angka penyandang tekanan darah tinggi lebih banyak dialami oleh lebih dari separuh populasi orang berusia diatas 60 tahun (Palmer, 2007). Kenaikan kasus hipertensi diperkirakan sekitar 80% terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Amiruddin, 2007).

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Hipertensi merupakan penyakit yang digolongkan sebagai penyakit kronik (*silent killer*) tetapi hipertensi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung. (Price, 2005). Dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vas-kular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa “*infark miokard*” (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer. Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya

plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*) (Djoko, 2011).

Angka morbiditas pasien hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Karena begitu besarnya kasus hipertensi, dalam menanganinya tidak hanya intervensi medis yang perlu dilakukan, akan tetapi intervensi keperawatan dengan penerapan asuhan keperawatan pada hipertensi yang bertujuan menurunkan tekanan darah dan pemeliharaan tekanan pada tingkat normal, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas. Hal ini termasuk program pemeliharaan kesehatan pada hipertensi, pembatasan diet yang ketat disamping intervensi farmakologi dengan diuretik atau obat anti hipertensi (Zukhair & Ali, 2008). Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat optimal dan meningkatkan kualitas kehidupan secara maksimal dengan memberikan intervensi asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah *slow stroke back massage*.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Adhiyati (2011) yang meneliti tentang pengaruh stimulus kutaneus *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri pada penderita *low back pain* di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh stimulus kutaneus *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri pada penderita *low back pain*.

Hasil lain dari penelitian terkait *slow stroke back massage* menunjukkan bahwa masase dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi (Olney, 2005). Penelitian Meek didapatkan hasil bahwa implikasi keperawatan *slow stroke back massage* dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan suhu tubuh (Smeltzer, 2004). Mekanisme *slow stroke back massage* (pijat lembut pada punggung) yaitu meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol (Cassar, 2004). Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetilkolin untuk menghambat aktifitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, volume sekuncup, vasodilatasi arteriol dan vena kemudian menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2009). Teknik ini dapat dilakukan oleh perawat dan dapat diajarkan kepada keluarga pasien dikarenakan terapi relaksasi tersebut merupakan cara yang mudah, sederhana dan murah.

Hasil dari data sementara yang didapatkan jumlah pasien yang menderita penyakit hipertensi dari catatan medis ruang IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dari bulan Mei hingga bulan Juli tercatat ada 126 pasien hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan masih banyaknya kunjungan pasien dengan penyakit hipertensi, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan mengangkat tentang Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Terapi *slow stroke back massage* Di Ruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Untuk itu, pentingnya pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi baik itu

dengan pengobatan serta perawatan yang baik maka diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di Ruang instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan terapi *slow stroke back massage* Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.
- b. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan dengan konsep teori terkait hipertensi Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

- c. Penulis mampu menganalisa Intervensi keperawatan dengan memberikan terapi *slow stroke back massage* dengan diagnosa penyakit hipertensi Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit hipertensi Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan terkait dengan penyakit hipertensi Di Ruang Instalansi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan member manfaat bagi:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang *Slow Stroke Back Massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dan sebagai bahan bacaan diperpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda

2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi khususnya dalam menerapkan tindakan *Slow Stroke Back Massage* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Bagi Penulis

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang pengaruh slow stroke back massage, beserta masalah hipertensi dan konsep perawatannya sehingga dapat dijadikan sumber ilmu dan wawasan oleh penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2003). Hipertensi adalah gaya (atau dorongan) darah kedinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung keseluruhan tubuh.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer, 2001). Tekanan darah tinggi atau hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (Prince, 2005). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg (Baradero, 2008).

Menurut Lindsey (2008) darah mengalir melalui sistem pembuluh tertutup karena ada perbedaan tekanan atau gradien tekanan antara ventrikel kiri dan atrium kanan:

- 1) Tekanan ventrikuler kiri berubah dari setinggi 120 mmHg saat sistole sampai serendah 80 mmHg saat sistole.

2) Tekanan aorta berubah dari setinggi 120 mmHg saat sistole sampai serendah 80 mmHg saat diastole. Tekanan diastolik tetap dipertahankan dalam arteri karena efek lontan balik dari dinding elastis aorta. Rata-rata tekanan aorta adalah 100 mmHg.

b. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi (WHO, 2010).

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastoli (mmHg)
Normal	< 130	Dan < 85
Normal Tinggi	130-139	Atau 85 – 89
Hipertensi ringan tingkat 1	140 – 159	Atau 90 – 99
Hipertensi sedang tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi berat tingkat 3	180-209	110-119

Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam satuan mmHg tekanan darah dibagi menjadi beberapa kategori, AHA (*American Heart Association*) berdasarkan di bawah ini.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi (*American Heart Association*, 2012)

Kategori tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	≥ 120	Dan ≥ 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80 – 89
Hipertensi Tahap 1	140 – 159	Atau 90 – 99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	Atau ≥ 100
Krisis Hipertensi	≥ 180	≥ 90

c. Etiologi

Etiologi/Penyebab Hipertensi yaitu beberapa hal yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Ada faktor

penyebab tekanan darah tinggi yang tidak dapat dikendalikan. (Dewi, 2012). Beberapa faktor tersebut antara lain:

1) Keturunan

Faktor ini tidak bisa anda kendalikan. Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

2) Usia

Faktor ini tidak bisa dikendalikan. Penelitian menunjukkan bahwa seraya usia seseorang bertambah, tekanan darah pun meningkat. Tidak dapat diharapkan bahwa tekanan darah saat muda akan sama ketika usia bertambah tua. Namun dapat mengendalikan agar jangan melewati batas atas yang normal.

3) Garam

Faktor ini bisa dikendalikan dengan cara mengurangi asupan garam yang berlebihan. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam.

4) Kolesterol

Faktor ini bisa dikendalikan. Kandungan lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Kendalikan kolesterol sedini mungkin.

5) Obesitas/kegemukan

Harus sesuai IMT normal (Indeks Masa Tubuh) normal orang dewasa. Faktor ini bisa dikendalikan. Orang yang memiliki berat badan diatas 30 persen berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

6) Stres

Faktor ini bisa dikendalikan. Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi.

7) Rokok

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh maupun minuman cola bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.

9) Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan juga menyebabkan tekanan darah tinggi.

10) Kurang Olahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi, namun jangan menggunakan olahraga yang berat jika menderita tekanan darah tinggi.

d. Patofisiologi

Berdasarkan penjelasan tentang etiologi hipertensi atau tekanan darah tinggi, hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti obesitas, kurang olahraga, keturunan, konsumsi garam yang berlebihan, makanan yang berlemak dan kolesterol tinggi, alkohol, merokok, penyakit ginjal, penggunaan obat-obatan dan kelainan hormonal (Setiawati & Bustami, 2005).

Seseorang dalam keadaan seperti di atas tersebut akan merangsang pelepasan hormon renin dan angiotensinogen. Renin diproduksi oleh ginjal. Angiotensinogen merupakan protein yang tidak aktif didalam darah dan diproduksi di hati. Renin bertemu dengan angiotensin akan diubah menjadi angiotensin. (Muhummadun, 2010).

ACE (Angiotensin Converting Enzym) yang terdapat diparu-paru, memegang peran fisiologis penting didalam mengatur tekanan darah (Muhummadun, 2010). Angiotensin I oleh ACE diubah menjadi angiotensin II inilah yang memiliki kunci peranan penting dalam menaikkan tekanan darah (Muhummadun, 2010).

Angiotensin II menstimulasi sekresi *aldosteron* dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. *Aldosteron* berfungsi mengatur keseimbangan volume cairan dalam tubuh. Aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (*Natrium Clorida*) untuk mengatur volume cairan ekstra seluler. Aldosteron akan mengabsorpsi NaCl dari tubulus ginjal sehingga konsentrasi *NaCl (Natrium Clorida)* meningkat. (Muhummadun,2010). Angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. *Aldosteron* berfungsi mengatur keseimbangan volume cairan dalam tubuh. Aldosteron akan mereabsorpsi NaCl (*Natrium Clorida*) meningkat (Muhummadun, 2010).

Angiotensin II juga meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (*ADH*). *ADH* diproduksi di hipotalamus (kelenjar piutari). *ADH* bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. (Muhummadun, 2010). Dengan meningkatnya *ADH*, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis). Urin menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya (Muhummadun, 2010).

Konsentrasi NaCl dan osmolalitas urin yang meningkat akan diencerkan. Volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat. Volume darah meningkat, tekanan darah juga meningkat (Muhummadun, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi 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 sistem 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 konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor 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. (Brunner & Suddarth, 2002). 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*. *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 faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002). Untuk pertimbangan *gerontology*. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem 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 (Brunner & Suddarth, 2002).

e. Tanda dan Gejala

Penyakit darah tinggi sering dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-

tiba serta merupakan salah satu penyebab penyakit mematikan, seperti penyakit jantung dan stroke. Untuk lebih memahami penyakit darah tinggi berikut merupakan tanda dan gejalanya dari manifestasi klinis adalah sebagai berikut (Raymon, 2010) :

1) Pusing

Pusing yang dialami bisa saat baru bangun dari duduk atau berbaring. Hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi. Pusing yang dialami dapat ringan, bahkan sampai terjadi pingsan. Jika hal ini sering terjadi pada orang tua, bahkan sampai jatuh dapat menyebabkan patah tulang dan cedera otak.

2) Sakit kepala

Sakit kepala menjadi salah satu ciri penyakit darah tinggi. Hal ini terjadi karena aliran darah yang dihasilkan oleh jantung keseluruhan tubuh semakin meningkat dan terjadilah sakit kepala pada daerah kepala.

3) Sesak nafas

Sesak nafas terjadi karena peredaran darah tidak lancar sehingga terjadilah sesak nafas. Hal ini merupakan salah satu ciri penyakit darah tinggi.

4) Gelisah

Gelisah terjadi karena berbagai hal, diantaranya karena faktor emosi yang berlebihan.

5) Pandangan mata menjadi kabur

Jika sering mengalami pandangan mata yang kabur menandakan bahwa ada sistem saraf pada otak yang terganggu.

f. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia (peningkatan nitrogen urea darah [BUN] dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi

(hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke, dan pada penderita hipertensi disertai serangan iskemia, insidens infark otak mencapai 80% (Smeltzer, 2001).

g. Penatalaksanaan

1) Tujuan Pengobatan Hipertensi (Diana, 2007):

- a) Menurunkan tekanan darah sampai normal atau mendekati normal, tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Dengan demikian dapat komplikasi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas.
- b) Prevansi terhadap peninggian tekanan darah dan “*heart rate*” secara akut selama “*exercise*” dan stres.

2) Obat-obat Anti Hipertensi

Obat-obat hipertensi dibagi menjadi 3 golongan menurut (Diana, 2007):

a) Yang termasuk obat diuretik:

i. Kemanjuran maksimal rendah

Indapamid (Lozol), Ftalimidin, Tiazid.

ii. Kemanjuran maksimal tinggi

Bumetamid (Bumex), Asam Etakrinat (Edeerin), furosemid (Lasix)

iii. Hemat kalium

Amilorid (Midomir), spironolakton (Aldaetone), Trianteren (Dyrenium).

b) Yang termasuk vasodilator:

Diazoksid (Hyperstat), Diltiazem (Cardizem), Hydralazin (Apresoline), Minoksidil (Lomitmen), Nifedipin (Adelat, Procardia), Verapamil (Calan, Isoptin).

c) Yang termasuk penghambat sistem renin angiotensin:

Captopril (Capoten), Enalaprin (Vasotec), Saralisin (Sarenin).

Captopril merupakan enzim inhibitor angiotensin digunakan untuk pengobatan hipertensi dan beberapa jenis gagal jantung kongestif. *Captopril* juga memiliki profil farmakokinetik yang relatif miskin, pendek paruh membutuhkan 2-3 kali dosis harian, yang dapat mengurangi kepatuhan pasien. Setelah pemberian oral terapi *captopril*, penyerapan cepat terjadi dengan tingkat darah puncak pada sekitar satu jam. Kehadiran makanan disaluran pencernaan mengurangi penyerapan oleh sekitar sampai 40 persen, karena itu *captopril* harus diberikan satu jam sebelum makan. Waktu paruh *captopril* 2-3 jam.

3) Komplikasi

Ada beberapa factor dari komplikasi hipertensi (Soeryoko, 2010)

a) Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak, stroke merupakan salah satu penyakit komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti

masyarakat karena dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total (meninggal).

b) Serangan jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), ada dua organ yang paling rawan mengalami gangguan, yaitu ginjal dan jantung. Ginjal merupakan penghasil hormon pengatur tekanan darah, pada kondisi tekanan darah tinggi ginjal harus bekerja ekstra keras dan dalam kondisi tidak nyaman. Sedangkan jantung dalam kondisi tekanan darah tinggi terus-menerus memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh, namun bila pemompaan ini terus-menerus terjadi dalam kondisi berat atau tidak nyaman maka kondisi ini menyebabkan *LVH (Left Ventrikel Hypertropi)* atau pembengkakan ventrikel kiri. Akibat yang menimbulkan *LVH* tersebut adalah penderita hipertensi merasakan nyeri dada, sesak nafas dan mudah lelah ketika beraktivitas.

c) Edema paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi di dalam paru. Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam paru, paru dapat mengalami pembengkakan akibat tekanan darah tinggi. Seperti kita ketahui dalam kaitannya dengan

tekanan darah, terdapat dua hal yang harus diukur yaitu systole dan diastole. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat systole, maka resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian bila terjadi beban pada saat diastol, volume paru akan membesar. Paru yang mengalami pembengkakan menyebabkan penderita kekurangan oksigen karena ruang untuk oksigen telah tertutupi oleh cairan, akibat yang lebih parah adalah penderita merasa seperti dicekik, tidak bisa bernafas dan timbul ketakutan yang luar biasa. Ketakutan dan kesulitan bernafas ini menambah beban jantung dan menurunkan fungsi jantung karena kekurangan oksigen. Bila kejadian ini tidak segera ditangani penderita akan meninggal dunia.

d) Gagal ginjal

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi melakukan fungsinya lebih baik. Ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah. Seseorang yang mengalami gagal ginjal dan tidak melakukan cuci darah secara teratur, ditandai dengan rasa sakit yang luar biasa pada sekujur tubuh maupun tidak bisa tidur. Selain itu, gejala tersebut seringkali diikuti keinginan untuk muntah terus-menerus. Hal

ini terjadi karena darah telah bercampur dengan berbagai racun atau sampah darah.

e) Kebutaan

Tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun atau yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah mata. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

f) Pendengaran menurun

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu, telinga sering berdenging sepanjang hari namun hal tersebut terjadi pada penderita hipertensi menahun. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum member dampak yang hebat, pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunikasi dengan orang lain.

4) Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosa awal hipertensi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi. Pemeriksaan dilakukan paling sedikit dua kali dalam waktu yang tidak bersamaan dengan posisi pasien duduk dan berbaring. Setelah didiagnosa ditentukan pemeriksaan hipertensi, luasnya kerusakan pada organ-organ vital (ginjal, jantung, otak) dan pembuluh-pembuluh retina. Hasil dari pemeriksaan ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk membandingkan hasil-hasil pemeriksaan selanjutnya.

Menurut Mary, dkk (2008) pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Pemeriksaan darah lengkap (hitung diferensial dan kimia serum)
- 2) Fungsi ginjal(nitrogen urea darah, kreatinin, urinalisis rutin)
- 3) Panel lipid untuk mengetahui adanya hiperlipidemia
- 4) Elektrokardiogram (EKG), sinar X toraks, ekokardiogram untuk melihat adanya pembesaran jantung dan hipertropinventrikel kiri.

2. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang memungkinkan darah mengalir dalam pembuluh darah untuk beredar dalam seluruh tubuh. Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik

terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 sampai 140/90. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 (Smeltzer & Bare, 2001).

Menurut Hayens (2003), tekanan darah timbul ketika bersirkulasi di dalam pembuluh darah. Organ jantung dan pembuluh darah berperan penting dalam proses ini, dimana jantung sebagai pompa muskular yang menyuplai tekanan untuk menggerakkan darah, dan pembuluh darah yang memiliki dinding yang elastis dan ketahanan yang kuat. Sementara itu Palmer (2007) menyatakan bahwa tekanan darah diukur dalam satuan millimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah secara fisiologis terdiri dari tekanan darah sistolik dan diastolik.

Darah berfungsi sebagai pembawa oksigen serta zat-zat lain yang dibutuhkan oleh seluruh jaringan tubuh supaya dapat hidup dan dapat melaksanakan masing-masing tugasnya. Tekanan Darah Sistolik (TDS) menunjukkan tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi (denyut jantung) atau tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat. TDS dinyatakan oleh angka yang lebih besar jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDS normal 90-120 mmHg. Tekanan Darah Diastolik (TDD) menunjukkan tekanan darah dalam arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan. Tekanan Darah Diastolik (TDD) dinyatakan dengan angka yang lebih kecil jika dibaca pada alat pengukur tekanan darah. TDD normal 60-80 mmHg. Tingginya TDS berhubungan

dengan curah jantung, sedangkan TDD berhubungan dengan besarnya resistensi perifer.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, diantaranya:

- 1) Curah jantung tekanan darah berbanding lurus dengan curah jantung. Jika denyut jantung meningkat, maka curah jantung meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.
- 2) Resistensi perifer yaitu resistensi dari pembuluh darah bagi aliran darah. Arteri dan vena biasanya sedikit terkonstriksi, sehingga tekanan diastol normal.
- 3) Viskositas darah normal bergantung keberadaan sel darah merah dan protein plasma, terutama albumin. Kadar sel darah merah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan peningkatan viskositas darah dan tekanan darah.
- 4) Elastisitas arteri saat ventrikel berkontraksi, darah yang memasuki aorta akan membuat dinding arteri merenggang. Dinding arteri bersifat elastis dan dapat menyerap sebagian gaya yang dihasilkan aliran darah. Elastisitas ini menyebabkan tekanan darah diastol yang meningkat dan sistol yang menurun. Saat ventrikel kiri berelaksasi, dinding arteri juga akan kembali ke ukuran awal, sehingga tekanan diastol tetap berada dibatas normal.
- 5) Beberapa hormon memiliki efek terhadap tekanan darah. Contohnya, pada saat stress, medulla kelenjar adrenal akan menyekresikan

norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain dari vasokonstriksi, epinefrin juga berfungsi meningkatkan *heart rate* dan gaya kontraksi. Hormon lain yang berperan adalah ADH yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior saat tubuh mengalami kekurangan cairan. ADH akan meningkatkan reabsorpsi cairan pada ginjal sehingga tekanan darah tidak akan semakin turun.

- 6) Volume darah kehilangan darah dalam jumlah kecil, seperti saat donor darah, akan menyebabkan penurunan tekanan darah sementara, yang akan langsung dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah dan peningkatan vasokonstriksi.
- 7) Emosi takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah.
- 8) Pola makan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

3. Konsep Intervensi Inovasi Teknik *Slow Stroke Back Massage*

a. Pengertian

Slow-Stroke Back Massage (SSBM) adalah salah satu stimulasi kulit dengan usapan perlahan di daerah punggung selama 3-10 menit yang dapat mengurangi persepsi nyeri dan ketegangan otot (Potter dan Perry, 2005).

Slow-Stroke Back Massage (SSBM) adalah salah satu usapan perlahan pada daerah kulit. *SSBM* merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara memberikan usapan secara perlahan, tegas, berirama dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai dari kepala hingga area sakrum. *SSBM* telah digunakan sebagai intervensi keperawatan sejak tahun 1969 (Casanelia dan Stelfox, 2009).

Teknik untuk *SSBM* dilakukan dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan pada bagian punggung dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum. Teknik ini berlangsung selama 3-10 menit dan efektif dilakukan 3-5 menit (Potter dan Perry, 2005).

b. Pengaruh *Slow Stroke Back Massage*

Berikut ini merupakan pengaruh yang ditimbulkan stimulus kutaneus *slow stroke back massage* antara lain:

- 1) Terjadinya pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses

penyembuhan luka, radang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian

- 2) Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan
- 3) Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis
- 4) Penggunaan stimulus kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatkan nyeri
- 5) Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna

c. Mekanisme kerja *Slow-Stroke Back Massage*

SSBM menstimulasi saraf-saraf di superfisial di kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiate endogen, seperti endorfin. Pengeluaran endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh. Peningkatan hormon endorfin merangsang produksi hormon dopamin dan hormon serotonin. Hormon dopamin yang meningkat menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur. Pengeluaran hormon endorfin dapat memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga menurunkan kecemasan dan nyeri. Meek (1993) mengatakan bahwa sentuhan dan masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Sistem saraf desenden bekerja melepaskan

neuroregulator yang menghambat transmisi stimulus nyeri. Neuron beta-A menstimulasi mekanoreseptor yang menyebabkan menurunnya transmisi delta-A dan C sehingga menutup mekanisme pertahanan dan mengurangi persepsi nyeri. (Potter & Perry, 2005).

d. Indikasi dan Kontraindikasi *Slow-Stroke Back Massage*

Beberapa penelitian yang menggunakan *SSBM* menemukan bahwa intervensi keperawatan ini sangat membantu dalam relaksasi dan peningkatan tidur (Casanelia dan Stelfox, 2009). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan indikasi untuk *SSBM*, yaitu:

- 1) Penurunan intensitas nyeri dan kecemasan (Mook, 2003)
- 2) Menurunkan kecemasan (Kozier, *et al.* 2004)
- 3) Meningkatkan kualitas tidur (Richards; dalam Kozier, *et al.* 2004).

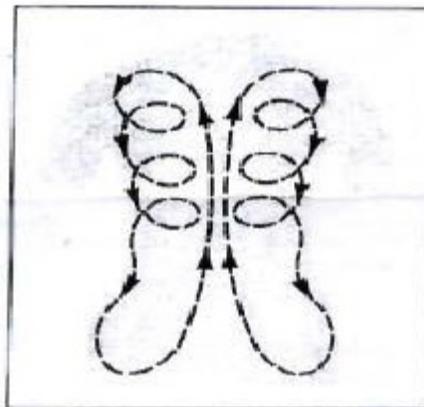
SSBM tidak boleh dilakukan pada kulit di daerah punggung yang mengalami luka bakar, luka memar, ruam kulit, inflamasi, dan kulit di bawah tulang yang fraktur dikarenakan memijat jaringan yang sensitif dapat menyebabkan cedera jaringan yang lebih lanjut sedangkan memijat di daerah kulit yang kemerahan meningkatkan kerusakan kapiler pada jaringan di bawahnya (Potter dan Perry, 2005).

e. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada *Slow-Stroke Back Massage*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tindakan *SSBM*, yaitu:

- 1) Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai SSBM dikarenakan beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka
- 3) Menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan
- 4) Memperhatikan adanya tanda-tanda pasien tidak nyaman selama tindakan dilakukan (Potter dan Perry, 2005).

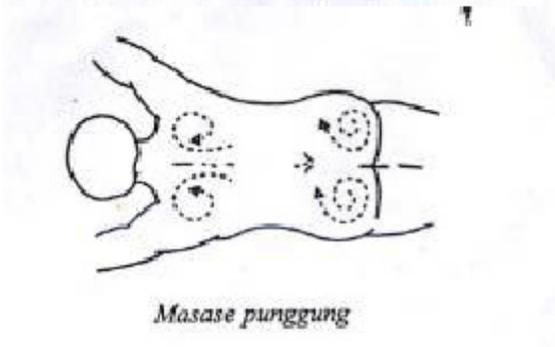
Adapun teknik untuk stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* ini dilakukan dengan beberapa pendekatan, salah satu metode yang dilakukan ialah mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan gerakan sirkular dengan kecepatan 60 kali usapan per menit selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005). Gerakan dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kiri dan kanan (Ester, 2005).



B. Gerakan sirkular



GAMBAR 21-6. Gunakan usapan yang panjang dan lembut pada saat anda mengusapkan losion.



f. Prosedur *Slow-Stroke Back Massage*

Prosedur pelaksanaan stimulus kutaneus *slow stroke back massage* (Shocker, 2008), adalah:

- 1) Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
- 2) Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut

- 3) Perawat mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion (minyak kelapa) di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat. Tuang sedikit losion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa losion akan terasa dingin dan basah. Gunakan losion sesuai kebutuhan
- 4) Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan sesuai dengan metode di atas selama 3-10 menit. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan
- 5) Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan
- 6) Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi
- 7) Bantu memakai baju/piyama
- 8) Bantu klien posisi yang nyaman
- 9) Rapihan alat dan cuci tangan.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	33
B. Masalah Keperawatan	44
C. Intervensi Keperawatan	45
D. Intervensi Inovasi	49
E. Implementasi Inovasi dan Evaluasi	52

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	56
B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terkait	57
C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait	62
D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	64

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2015 – 25 Agustus 2015. Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian pada:

- a. Ibu S, usia 72 tahun, jenis kelamin laki-laki, tanggal masuk ruang IGD pada tanggal 25 Agustus 2015 pada pukul 08.30 Wita, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat rumah Jln. Pahlawan Gang Swadaya RT.20 No.23 Samarinda. Klien masuk dengan diagnosa medis hipertensi.
- b. Ibu H, usia 64 tahun, keluhan utama yang dirasakan klien adalah klien mengatakan kepalanya tersa sakit. Sesak nafas dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk RS dan dibawa ke Instalasi Gawat Darurat pada pukul 22.30 WITA, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 200/120 mmHg, nadi 98 x menit, dan RR 22 x/menit. Klien masuk dengan diagnosa medis *hipertensi urgency*
- c. Bapak I, usia 55 tahun, keluhan utama yang dirasakan klien adalah jantungnya terasa berdebar-debar sejak 1 jam sebelum Masuk RS pada pukul 01.20 WITA. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 100 x menit, dan RR 28 x/menit. Klien masuk dengan diagnosa medis hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan:
 - a. Ibu S adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b/d bronkospasme dan nyeri akut b/d agen injury biologis
 - b. Ibu H adalah nyeri akut b/d agen injuri biologis dan mual b/d biofisik
 - c. Bapak I adalah ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi, nyeri akut b/d agen injury biologis dan risiko penurunan perfusi jaringan jantung dengan faktor risiko hipertensi
3. Perencanaan intervensi keperawatan pada ketiga kasus menetapkan tujuan dengan beberapa indikator pencapaian pada masalah keperawatan yang utama yaitu nyeri akut b/d agen injuri biologis. Adapun indikator tersebut adalah mampu mengenali gejala nyeri, mampu mendiskripsikan faktor penyebab dari nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi atau non analgesik untuk mengurangi nyeri, mampu melaporkan perubahan nyeri, mampu melaporkan ketidakmampuan mengontrol nyeri, mampu melaporkan rasa nyaman, vital sign pasien dalam rentang normal (TD, Temp, Pulse and RR).
4. Implementasi intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan dengan diagnosa utama yaitu nyeri akut b/d agen injury biologis adalah memonitor vital sign, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, melakukan dan mengajarkan tehnik penanganan nyeri secara non farmakologi (pemberian terapi *slow stroke back massage*), berkolaborasi dengan tim kesehatan lain

untuk pemberian analgesik, mengevaluasi respon pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi yang didapatkan pada kasus kelolaan:
 - a. Ibu S , pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan dan diajarkan tehnik *slow stroke back massage*, pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah jauh berkurang dari skala 6 menjadi skala 4, tekanan darah juga menurun dari 180/100 mmHg menjadi 170/100 mmHg, pasien terlihat tenang.
 - b. Ibu H , pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan dan diajarkan tehnik *slow stroke back massage*, pasien mengatakan nyeri kepala dan nyeri ulu hati berkurang dari skala 6 menjadi skala 4, tekanan darah juga menurun dari 200/120 mmHg menjadi 190/100 mmHg, pasien terlihat tenang dan tidak gelisah, nyeri tekan epigastrium berkurang.
 - c. Bapak I , pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan dan diajarkan tehnik *slow stroke back massage*, pasien mengatakan nyeri dada berkurang dari skala 3 menjadi skala 1, tekanan darah juga menurun dari 150/90 mmHg menjadi 140/80 mmHg, pasien terlihat tenang dan tidak gelisah.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Mengembangkan program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.

b. Menyediakan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan guna menambah pengetahuan tentang penggunaan terapi *slow stroke back massage* terhadap pasien dengan penyakit hipertensi.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Melakukan intervensi dan mengoptimalkan *slow stroke back massage* yang dapat diaplikasikan sebagai *discharge planning* kepada pasien maupun keluarga di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai upaya melaksanakan perannya sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama pada pasien dengan permasalahan pada sistem kardiovaskular yaitu penyakit hipertensi.

3. Bagi Penulis

Hasil dari karya ilmiah ini menjadi upaya penulis untuk menjadikannya acuan dan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan pasien pada penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Baradeo, Mary, dkk. (2005). *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.

Dewi, N. (2012). *Budidaya, Khasiat, dan Cara Olah Mengkudu*. Jakarta : Agromedia Pustaka.

Diana, Efisa. 2007. *Bebas hipertensi dengan Terapi Jus*. Yogyakarta: Niaga Swadaya.

Haylens, B., et. Al. (2003). *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi*. Jakarta: Ladang Pustaka dan Intima.

Muhummadun, A.S. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Jakarta : In-books.

Olney, CM. (2005). *The effect of therapeutic back massage in hypertensive persons: a preliminary study*. *Biological Research for Nursing*.

Palmer, A. (2007). *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.

Price, Sylvia. A. dan Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit edisi 6*. Jakarta : EGC.

Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari. dkk. Jakarta: EGC.

R. Raymon. 2010. *100 Tanya jawab Mengenai Trekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Indeks.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Alih Bahasa Agung.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Alih Bahasa Agung.

www.academia.edu, diakses pada tanggal 4 September 2015