

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN HIPERTENSI
PRIMER DENGAN INOVASI INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
TERAPI MUSIK (SERULING SUNDA) DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Eko Deddy Novianto S.Kep

NIM. 1511308250254

Disetujui untuk diujikan

pada hari Senin tanggal 30 Januari 2017

Pembimbing

Ns. Maridi M Dirdjo M.Kep

NIDN. 1120128401

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN : 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN TINGKAT
KECEMASAN PADA KLIEN HIPERTENSI PERIMER DENGAN INOVASI
INTERVENSI *SLOW DEEP BREATHING* DAN TERAPI MUSIK (SERULING
SUNDA)DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Eko Deddy Novianto S.Kep

NIM. 1511308250254

Disetujui untuk diujikan

pada tanggal, 30 Januari 2017

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ns. Refliani Aldila S.Kep
NIP. 198604222010012013

Ns. Thomas Ari Wibowo M.Kep
NIDN. 1104098701

Ns. Maridi M Dirdjo M.Kep
NIDN. 1120128401

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN :1115017703

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji Syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam semoga tetap selalu tercurah pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) berjudul “Analisis Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer Dengan Inovasi Intervensi Slow Deep Breathing di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”, yang merupakan salah satu syarat meraih gelar Ners di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KIA-N ini masih dapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna karena keterbatasan dan kurangnya pengetahuan yang penulis miliki, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan KIA-N ini.

Dalam penulisan KIA-N ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih banyak kepada :

1. Bapak dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes selaku Direktur RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.
2. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda sekaligus koordinator mata kuliah elektif
4. Bapak Ns. Refliani Aldila S.Kep selaku penguji I
5. Bapak Ns. Thomas Ari Wibowo M.Kep selaku penguji II
6. Bapak Ns. Maridi M Dirdjo M.Kep Selaku pembimbing dan penguji III

7. Kepala Ruangan dan seluruh staf di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
8. Seluruh dosen dan staf pendidikan pada STIKES Muhammadiyah Samarinda.
9. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIA-N ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan KIAN ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan, sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya

Wassalammualaikum Wr. Wb

Samarinda, 30 Januari 2017

Penulis

Eko Deddy Novianto S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
INTISARI.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENULISAN.....	6
1. TUJUAN UMUM.....	6
2. TUJUAN KHUSUS.....	6
D. MANFAAT PENULISAN.....	7

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR HIPERTENSI.....	10
B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN.....	28
C. KONSEP TERAPI INOVASI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> DAN MUSIK SERULING SUNDA.....	62
D. JURNAL PENELITIAN TERKAIT INTERVENSI INOVASI..	65

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. PENGKAJIAN KASUS.....	72
B. MASALAH KEPERAWATAN.....	82
C. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	89
D. INTERVENSI INOVASI.....	105
E. IMPLEMENTASI.....	108
F. EVALUASI.....	115

BAB IV ANALISA SITUASI

A. PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	120
B. ANALISA MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP TERKAIT DAN KONSEP KASUS TERKAIT.....	122
C. ANALISIS SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT.....	132
D. ALTERNATIF PEMECAHAN YANG DAPAT DILAKUKAN.	132

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	135
B. SARAN.....	137

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Patofisiologi Hipertensi..... 19

DAFTAR GAMBAR

LAMPIRAN 4

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Penulis
Lampiran 2	Lembar Konsultasi
Lampiran 3	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 4	Foto Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Inovasi
Lampiran 5	Jurnal Terkait Inovasi

Analisis Penurunan Tekanan Darah dan Tingkat Kecemasan pada Klien
Hipertensi dengan Inovasi Intervensi Slow Deep Breathing di Ruang Instalasi
Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017

Eko Deddy Novianto¹, Maridi M Dirdjo²

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data dari PDPERSI tahun 2011, Indonesia menjadi urutan keempat dalam jumlah penderita hipertensi terbanyak di dunia tahun 2000 dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2010, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa (Wild et al., 2004).

Tujuan Analisis masalah ini adalah untuk menganalisis penurunan tekanan darah dan tingkat kecemasan pada klien hipertensi dengan inovasi intervensi slow deep breathing di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi *slow deep breathing* dan musik (seruling sunda) pada klien dengan hipertensi. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnose medis hipertensi primer, waktu analisis dilakukan pada tanggal 14 Januari 2017 sampai dengan 19 Januari 2017 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sebesar 20 mmhg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 2 jam dan peneliti memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi peroral serta perinjeksi

Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang perubahan tekanan darah pada klien yang telah mendapatkan terapi *slow deep breathing* dan musik seruling sunda mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Adanya lanjutan penulisan penelitian tentang analisis kasus hipertensi dengan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatannya. Instansi Rumah Sakit. Melakukan penyegaran ilmu pengetahuan terhadap pegawai IGD tentang kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari keberhasilan pengobatan farmakologi saja tetapi juga psikologi dan spiritual mengingat kebutuhan dasar manusia yang sangat komprehensif. Institusi pendidikan dapat memberikan pengajaran ilmu keperawatan komplementer dan *palliative care* terhadap mahasiswa keperawatan sehingga tindakan mandiri perawat tidak hanya berfokus pada advice medis saja tetapi juga non farmakologi sebagai tindakan mandiri perawat.

Kata Kunci : Hipertensi, Terapi *slow deep breathing*, Terapi Musik (Seruling Sunda), Penurunan Tekanan Darah.

Daftar Pustaka : 86 (1934 – 2014)

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

*Email: deddyeko54@yahoo.com

atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat Nampak dipermukaan lantai. Bantal yang tipis atau kain dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, selama pasien tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi baring tidak memungkinkan untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar atau duduk tegak lurus pada kursi. Saat duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh dan letakkan kedua tangan di pangkalan atau di sandaran kursi. Pasien calon penerima terapi harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat dan memungkinkan pasien untuk merasa nyaman.

2. Jaga konsentrasi pasien dengan cara meyakinkan pasien bahwa selama terapi pasien akan ditemani oleh keluarga dan perawat, pasang pagar tempat tidur dan minta pasien untuk melakukan teknik pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 6 kali permenit guna meyakinkan bahwa tidak ada sumbatan jalan nafas. Gerakan tersebut diulang sampai 3 kali. Ketika menghembuskan nafas perlu mengingatkan pada pasien untuk merasakan hembusan dari ujung kepala sampai ujung kaki, setiap hembusan napas dalam akan semakin membuat pasien rileks dan seolah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulang beberapa kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernapasan serta mengabaikan distraktor dari lingkungan luar. Fokus pada pernapasan dilakukan dengan cara memejamkan mata setelah pandangan difokuskan pada titik imajiner septum nasal yang berada pada jarak 2-3 cm dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan napas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama napas untuk tetap tenang dan selalu menggunakan pernapasan perut. Sasaran utama

dari tindakan poin dua ini adalah mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.

3. Langkah relaksasi dengan menggunakan *slow deep breathing* dan fokus pendengaran pada musik seruling sunda dilakukan selama 10 menit. Kemudian setelah latihan pernapasan dilanjutkan Pasien disugestikan untuk pikirannya agar tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar alunan musik tersebut. Saat pasien mendengarkan musik seruling sunda ini pasien merasakan nyaman dan tenang, setelah selesai mengarahkan klien Praktikan menginstruksikan pasien untuk mendengarkan alunan musik seruling sunda Tahap akhir dari relaksasi ini pasien diharapkan mempertahankanposisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks kedalam memori sehingga dapat diingat saat sedang sakit.
4. Pada tahap akhir pelaksanaan terapi *slow deep breathing* yang dikolaborasikan dengan musik seruling sunda ini. Praktikan memberikan waktu kepada pasien selama 1 jam untuk tetap rileks dan memastikan tidak ada pengobatan oral dan terapi lainnya untuk mengukur tingkat keberhasilan terapi inovasi ini dalam menurunkan derajat tekanan darah pada klien dengan hipertensi

E. Implementasi

1. Implementasi Umum

a. Kasus I

No.	Tgl/Jam	Implementasi	Tertanda
-----	---------	--------------	----------

Dx			
I	13/01/2017	1) Menerima pasien dari ruang triage dan memindahkan pasien dari brankar ambulance ke tempat tidur ruang medis 2) Memasang O2 Nasal kanul 3Lpm 3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 4) Melakukan pemeriksaan EKG 5) Melakukan pengkajian singkat terkait riwayat sebelum masuk RS 6) Melakukan pemasangan infuse 7) Melakukan pengambilan sample darah dan urine 1.1 Memantau kecepatan irama kedalaman dan upaya pernapasan EP : napas cepat dan dangkal, irama teratur, RR : 29x/menit. 1.2 Memperhatikan pergerakan dada, mengamati kesimetrisan dan adanya penggunaan otot bantu pernafasan. EP : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. 1.6 Mempertahankan oksigen aliran rendah dengan kanula nasal 3 LPM EP : setelah diberikan O2 selama 1 jam, RR : 22x/menit. 1.7 Mengatur posisi pasien untuk mengoptimalkan pernafasan : semi fowler EP : Pasien mengatakan lebih nyaman dan mudah bernapas dengan posisi setengah duduk bersandar	
II	13/01/2017	2.1 Memantau status hidrasi EP : CRT kembali dalam < 2 detik, cekung pada palpebra 2.2 Memonitor tanda vital setiap 30 menit EP : TD : 110/70 mmHg, N : 90x/menit, RR : 29x/menit, Suhu : 36,0°C 2.4 Mempertahankan intake cairan yang adekuat EP : terpasang IVFD RL 28x/menit sesuai advis medis	
III	13/01/2017	3.1. Memonitor kadar tekanan darah setiap 1 jam EP : TD : 170/80 MMhg/dl 3.2. Memonitor tanda dan gejala hipertensi EP : GDS > 150 mg/dl 3.3. Memonitor level ketonemia dan ketonuria EP : Tidak ada	

b. Kasus II

No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Tertanda
I	14/01/2017	1) Menerima pasien dari ruang triage dan memindahkan pasien dari brankar ambulance ke tempat tidur ruang medis 2) Memasang O2 Nasal kanul 3Lpm 3) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 4) Melakukan pemeriksaan EKG 5) Melakukan pengkajian singkat terkait riwayat	

		<p>sebelum masuk RS</p> <p>6) Melakukan pemasangan infuse</p> <p>7) Melakukan pengambilan sample darah dan urine</p> <p>1.1 Memantau kecepatan irama kedalaman dan upaya pernapasan EP : napas cepat dan dangkal, irama teratur, RR : 22x/menit.</p> <p>1.2 Memperhatikan pergerakan dada, mengamati kesimetrisan dan adanya penggunaan otot bantu pernafasan. EP : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>1.6 Mempertahankan oksigen aliran rendah dengan kanula nasal 3 LPM EP : setelah diberikan O2 selama 1 jam, RR : 24x/menit.</p> <p>1.7 Mengatur posisi pasien untuk mengoptimalkan pernafasan : semi fowler EP : Pasien mengatakan lebih nyaman dan mudah bernapas dengan posisi setengah duduk bersandar</p>	
II	14/01/2017	<p>2.1. Memonitor kadar gula darah setiap 1 jam EP : GDS : 285 mg/dl GDS jam kedua : 175 mg/dl</p> <p>2.2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia EP : GDS > 150 mg/dl</p> <p>2.3. Memonitor level ketonemia dan ketonuria EP : Tidak ada</p>	
III	14/01/2017	<p>1.1 Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik EP : Keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab sesak nafas dan hubungannya dengan DM.</p> <p>1.2 Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. EP : keluarga mengatakan akan lebih menjaga pola makan pasien dan menjaga agar terhindar dari dingin</p>	

2. Implementasi Inovasi

a. Kasus I

Pada kasus pasien pertama, intervensi dilakukan saat klien berada di unit medis pernapasan (29x/menit) terjadi dan turun menjadi (24x/menit) setelah terapi Oksigen nasal kanul selama 1,5 jam. Mengukur kadartekanan darah sewaktu Kemudian Praktikan melakukan Implementasi terapi *slow deep breathing* dengan seruling sunda. Praktikan mulai menginstruksikan pasien

untuk melakukan tarikan napas panjang berulang-ulang sampai Praktikan merasakan kondisi pasien semakin rileks dan mendapatkan konsentrasi yang baik. Pada kasus I perlu dilakukan tarikan napas beberapa kali karena napas pasien masih terdengar kasar dan cepat, ini menandakan bahwa pasien belum dalam kondisi yang rileks. Setelah kondisi rileks didapatkan, Praktikan memulai memberikan sugesti. Praktikan memastikan agar pasien selalu merasa nyaman dan tenang serta mengulangi apa yang telah diajarkan, Praktikan meninggalkan pasien dalam kurun waktu 1 jam dan memastikan tidak ada obat oral yang klien konsumsi. Setelah satu jam kadartekanan darah pasien diperiksa kembali dengan alat pemeriksaan sphgmamometer yang sama dan hasilnya dari 170/80 mmhg berubah menjadi 140/70 mmhg/dl.

b. Kasus II

Pada kasus pasien kedua, intervensi dilakukan ketika pasien dengan kesadaran pasien compos mentis dan setelah sesak napas (30x/menit) terjadi dan turun menjadi (22x/menit) setelah terapi Oksigen nasal kanul selama 1 jam. Mengukur kadartekanan darah menggunakan sphgmamometer 160/90 mg/dl. Kemudian Praktikan melakukan Implementasi terapi slow deep breathing dan musik seruling sunda Praktikan memastikan agar pasien melonggarkan pakaian pasien. pasien diposisikan berbaring semi fowler, kedua tangan disamping tubuh, telapak tangan menghadap keatas dan kaki diluruskan. Praktikan mulai menginstruksikan pasien untuk melakukan tarikan napas panjang berulang-ulang sampai Praktikan merasakan kondisi pasien semakin rileks dan mendapatkan konsentrasi yang baik. Setelah kondisi rileks didapatkan,

Praktikan memulai memberikan sugesti dengan menggunakan musik seruling sunda,. Praktikan memastikan agar pasien selalu merasa nyaman dan tenang serta mengulangi apa yang telah diajarkan, Praktikan meninggalkan pasien dalam kurun waktu 1 jam dan memastikan tidak ada obat oral antihipertensi yang klien konsumsi. Setelah satu jam kadartekanan darah pasien diperiksa kembali dengan alat sphygmamometer yang sama dan hasilnya menunjukkan hasil yang baik dari 160/90 mmhg/dl menjadi 140/90 mmhg.

c. Kasus III

Pada kasus pasien ketiga, Praktikan melakukan intervensi dibantu oleh keluarga karena pasien sedikit sulit mendengar. Mengukur tekanan darah Kemudian Praktikan melakukan Implementasi terapi slow deep braething dengan mengkolaborasikannya bersama dengan musik seruling sunda Praktikan memastikan agar pasien melepaskan aksesoris yang masih terpasang seperti gelang, jam tangan dan melonggarkan pakaian pasien. pasien diposisikan berbaring semi fowler, kedua tangan disamping tubuh, telapak tangan menghadap keatas dan kaki diluruskan. Praktikan mulai menginstruksikan pasien untuk melakukan tarikan napas panjang berulang-ulang sampai Praktikan merasakan kondisi pasien semakin rileks dan mendapatkan konsentrasi yang baik. Setelah kondisi rileks didapatkan, Praktikan memastikan agar pasien selalu merasa nyaman dan tenang serta mengulangi apa yang telah diajarkan, Praktikan meninggalkan pasien dalam kurun waktu 1 jam dan memastikan tidak ada obatoral obat antihipertensi. Setelah satu jam kadartekanan darah pasien diperiksa kembali dengan alat pemeriksaan sphygmamometer yang sama dan hasilnya 170/60 mmhg/dl menjadi 140/80 mmhg/dl.

F. Evaluasi

1. Kasus I

Catatan Perkembangan SOAP (1 hari)

No. Dx	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
I	14/01/2017	Subyektif : - Obyektif : RR 22x/menit, irama regular, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, O2 nasal kanul 3 lpm, tidak terdapat sianosis. Analisa : masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian Perencanaan : lanjutkan intervensi 1.3, 1.4 dan 1.7 (pasien pindah ke sakura 3) dan didelegasikan pada perawat ruangan
II	14/01/2017	Subyektif : - Obyektif : Membran mukosa bibir kering, cekung pada palpebra Analisa : Masalah defisit volume cairan belum teratasi. Perencanaan : Lanjutkan intervensi 2.2, 2.3, 2.4 dan 2.6 (pasien pindah ke sakura 3) dan didelegasikan pada perawat ruangan
III	14/01/2017	Subyektif : - Obyektif : kesadaran compos mentis E4V5M6, GDS 122 mg/dl Analisa : masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi Perencanaan : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 dan 3.5 (pasien pindah ke sakura 3) dan didelegasikan pada perawat ruangan

2. Kasus II

Catatan Perkembangan SOAP (1 hari)

No. Dx	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
I	16/01/2017	Subyektif : Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik dan ingin segera pulang Obyektif : RR 22x/menit, irama regular, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, O2 nasal kanul 3 lpm, tidak terdapat sianosis. Analisa : masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian Perencanaan : lanjutkan intervensi 1.3, 1.4 dan 1.7 (pasien pulang)Perawat memberikan jadwal berobat ke Puskesmas terdekat untuk kontrol gula darah dan tekanan darah setiap bulan.
II	16/01/2017	Subyektif : Pasien mengatakan akan mengikuti

		nasehat medis, perawat dan keluarganya Obyektif : pasien tersenyum melihat hasil pemeriksaan gula darah dan menganggukkan kepala, GDS : 175 mg/dl Analisa : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah teratasi. Perencanaan : Lanjutkan intervensi 2.2, 2.3, 2.4 dan 2.6 dan didelegasikan kepada keluarga, perawat memberikan jadwal berobat ke Puskesmas terdekat untuk kontrol gula darah dan tekanan darah setiap bulan
III	16/01/2017	Subyektif : Pasien mengatakan akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan Obyektif : pasien menganggukkan kepala, keluarga pasien tersenyum dan mengatakan akan menjaga pasien Analisa : masalah kurang pengetahuan teratasi sebagian Perencanaan : Perawat memberikan jadwal berobat ke Puskesmas terdekat untuk kontrol gula darah dan tekanan darah setiap bulan

3. Kasus III

Catatan Perkembangan SOAP (1hari)

No. Dx	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
I	19/01/2017	Subyektif : - Obyektif : Membran mukosa bibir kering, cekung pada palpebra, terdapat oedema pada kedua kaki Analisa :Masalah defisit volume cairan belum teratasi. Perencanaan : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.3, 1.4 dan 4.6 (pasien pindah ke ruang Flamboyan) dan didelegasikan pada perawat ruangan
II	19/01/2017	Subyektif : pasien mengatakan badannya sakit tidak bisa bergerak Obyektif :pasien hanya tirah baring saat pindah tempat tidur, tidak menggerakkan bagian tubuhnya, pasien butuh keluarga yang membantu dalam toileting, berpakaian dan mandi. Analisa : masalah intoleransi aktifitas belum teratasi Perencanaan : lanjutkan intervensi 2.3, 2.4 dan 2.7 (pasien pindah ke sakura 3) dan didelegasikan pada perawat ruangan
III	19/01/2017	Subyektif : - Obyektif : kesadaran compos mentis E4V5M4, GDS 460 mg/dl Analisa : masalah ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi Perencanaan : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 dan 3.5 (pasien pindah ke ruang flamboyan) dan didelegasikan pada perawat ruangan

G. Evaluasi Terapi Inovatif

No	Tanggal Analisis Terapi Inovatif	Kasus Pasien	Tekanan darah Sebelum Terapi	Tekanan darah Setelah Terapi Setelah 1 Jam	Perubahan nilai tekanan darah pada sistole	Perubahan nilai tekanan darah pada diastole	Rata-rata perbedaan (terjadi penurunan tekanan darah)
1	14 Januari 2017	Kasus I (Tn. A)	160/90 mmhg/dl	140/70 mmhg/dl	20 mmhg/dl	20 mmhg/dl	SEBESAR 20 mmhg/dl
2	16 Januari 2017	Kasus II (Tn. K)	160/80 mg/dl	140/90 mmhg/dl	20 mmhg/dl	10 mmhg/dl	
3	19 Januari 2017	Kasus III (ny. L)	160/90 mg/dl	140/80 mmhg/dl	20 mmhg/dl	10 mmhg/dl	
Kesimpulan							

Berdasarkan hasil analisis tindakan mandiri perawat, yang dilakukan terhadap tiga pasien dengan farmakologi medis untuk dilakukan secara bersama-sama bagi kesembuhan pasien, khususnya penurunan kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi. Rata-rata perbedaan terjadi penurunan kadar tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan terapi dan setelah 1 jam diberikan terapi adalah sebesar 20 mmhg/dl.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. 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 sistem 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.

B. 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 kadartekanan darah.

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

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 konstriksi 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 curang 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 teknik slow deep breathing dan mendengarkan musik seruling sunda 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 kudas. Selama stres 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 stres yang dialaminya adalah dengan menghindari atau mengurangi stressor serta mengembangkan keterampilan koping 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 diketahui dapat membaantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran

hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah, yaitu *epinefrin*, *kortisol*, *adrenokortikotropik hormone (ACTH)*, *kortikosteroid* dan *tiroid* (Smeltzer, 2008).

Relaksasi 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 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.