

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER
“HIPERTENSI” DI RUANG INTENSIF GAWAT DARURAT RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
RISKA SARI ASTUTY, S.Kep
13113082300027**

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler
“Hipertensi” di Ruang Intensif Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2015**

Riska Sari Astuty¹, Andri Praja Satria²

INTISARI

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia karena hipertensi sering muncul tanpa gejala. Di Indonesia, penderita hipertensi diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Menurut Depkes RI (2010) mengemukakan hipertensi penyebab kematian nomor tiga dengan PMR mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Salah satu intervensi yang diterapkan untuk menurunkan tekanan darah yaitu menggunakan metode teknik relaksasi nafas dalam. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk analisis asuhan keperawatan pada pasien “hipertensi” dengan metode teknik relaksasi nafa dalam. Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam.

Kata kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Relaksasi Nafas Dalam

*Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Disorders Cardiovascular
“Hypertension” in the Intensive Emergency RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda 2015*

Riska Sari Astuty¹, Andri Praja Satria²

ABSTRACT

Hypertension is one of the degenerative diseases are a public health problem in the world because hypertension often appear without gejala. Di Indonesia , hypertensive patients is estimated at 15 million , but only 4% of the uncontrolled hypertension . According Depkes RI (2010) suggested hypertension third cause of death by the PMR to 6.7 % of deaths in all age populations in Indonesia . One intervention that is applied to lower blood pressure , namely the method of deep breathing relaxation techniques . Final Scientific nurses aims to analysis of nursing care in patients ' hypertension ' with relaxation techniques nafa the method . The analysis shows that a decrease in blood pressure in hypertensive patients by applying deep breathing relaxation techniques .

Keywords : Hypertension , Blood Pressure , deep breathing relaxation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini hipertensi masih merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi di Indonesia. Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia.

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.

Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu-pertiga mencapai target darah yang optimal/normal. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit hipertensi, bahkan di perkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011).

Hipertensi adalah *the silent killer*, karena hipertensi merupakan si pembunuh diam-diam, Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para

penderitanya, penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Dalam hal ini dapat kita sebut terjadinya komplikasi kardiovaskular akut.

Menurut Murwani (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg), sedangkan definisi yang lain menurut Brashers (2008), Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri abnormal yang berlangsung terus menerus. Sedangkan penyebab dari hipertensi menurut penyebabnya ada 2 jenis yaitu : Hipertensi primer esensial yaitu meliputi factor keturunan, umur serta factor psikis. Pada hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, timor dalam rongga kepala, penyakit syaraf dan toxemia gravidarum (Murwani, 2011).

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 mordibitas pasien hipertensi terus meningkat dari tahun ketahun. 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 modibitas. 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 pemberian teknik relaksasi nafas dalam mekanisme relaksasi nafas dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan rangsang kardiopulmonari (Izzo, 2008).

Hasil dari penelitian terkait terapi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi. Selain itu ada sebuah penelitian yang menghasilkan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sedang-berat (Elrita, 2013). Pemberian teknik relaksasi nafas dalam sampai saat ini menjadi metode yang mudah dalam pelaksanaannya dan pemberian teknik relaksasi nafas pernafasan ini sangat baik untuk dilakukan setiap hari pada penderita hipertensi, agar membantu relaksasi otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah aeteri (Heryanto, 2004).

Hasil data sementara yang didapatkan jumlah pasien yang menderita penyakit Hipertensi dari catatan medik ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani dari bulan september 2014 sampai februari 2015 tercatat 142 pasien Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan masih banyaknya kunjungan pasien dengan penyakit hipertensi, penulis tertarik untuk membuat Karya Tugas Akhir Ners dengan mengangkat tentang Gangguan Sistem Kardiovaskukler “HIPERTENSI” di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrane 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. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada KIAN ini adalah merujuk pada permasalahan di atas yakni: “Bagaimana gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler “Hipertensi” di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler “hipertensi” di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini supaya penulis mampu :

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.
- b. Menganalisis intervensi pemberian relaksasi nafas dalam yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam, beserta masalah hipertensi dan konsep perawatannya sehingga dapat dijadikan sumber ilmu dan wawasan oleh penulis.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan masalah keperawatan dengan hipertensi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi perpustakaan yang ada khususnya mengenai menerapkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler “hipertensi”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Menurut Murwani (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole di atas 90 mmHg). Sedangkan definisi yang lain menurut Brashers (2008), Hipertensi (HTN) didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung terus menerus.

Pada usia muda, rata-rata tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg tekanan darah orang tua sedikit lebih tinggi dibandingkan anak muda, karena perbedaan usia tersebut maka seseorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Beberapa faktor yang menjadi penyebab naiknya tekanan darah pada usia tua antara lain pada pembuluh darah orang tua terbentuk endapan kotoran misalnya kolesterol dan fungsi beberapa organ tubuh yang berhubungan dengan tekanan darah mulai menurun (Soertolo, 2010).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan

sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2002). Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection* (JIVC) sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna.

b. Klasifikasi hipertensi menurut WHO

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg
2. Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Klasifikasi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hipertension*.

1. Diastolik

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| a. < 85 mmHg | : Tekanan darah normal |
| b. 85 – 99 | : Tekanan darah normal tinggi |
| c. 90 -104 | : Hipertensi ringan |
| d. 105 – 114 | : Hipertensi sedang |
| e. >115 | : Hipertensi berat |

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- | | |
|---------------|------------------------|
| a. < 140 mmHg | : Tekanan darah normal |
|---------------|------------------------|

b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi

c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Tabel. 2.1 Klasifikasi hipertensi hasil konsensus perhimpunan

hipertensi. Indonesia <http://muhammadhusainiamin.blogspot.com>

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Krisis hipertensi adalah Suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole ≥ 180 mmHg dan/atau diastole ≥ 120 mmHg), pada penderita hipertensi, yg membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina), ginjal, jantung, dan pembuluh darah).

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan

TD mendadak yg disertai kerusakan organ target yang progresif dan di perlukan tindakan penurunan TD yg segera dalam kurun waktu menit/jam.

b. Hipertensi Urgensi

Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan TD harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari).

c. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi menurut (Soeparman dkk, 2007):

- a. Genetik: Respon neurologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress Lingkungan.
- d. Hilangnya Elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Penyebab tidak diketahui namun banyak factor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, system rennin angiotensin, efek dari eksresi Na, obesitas, merokok dan stress.

b. Hipertensi Sekunder

Dapat diakibatkan karena penyakit parenkim renal/vaskuler renal.

Penggunaan kontrasepsi oral yaitu pil. Gangguan endokrin dll.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

a. Elastisitas dinding aorta menurun

b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

a. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- 1) Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
- 2) Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- 3) Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
- 4) Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah : Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), Kegemukan atau makan berlebihan, Stres, Merokok, Minum alcohol dan Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

b. Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah :

- 1) Ginjal
- 2) Glomerulonefritis
- 3) Pielonefritis
- 4) Nekrosis tubular akut
- 5) Tumor
- 6) Vascular
- 7) Aterosklerosis
- 8) Hiperplasia
- 9) Trombosis

- 10) Aneurisma
- 11) Emboli kolestrol
- 12) Vaskulitis
- 13) Kelainan endokrin
- 14) DM
- 15) Hipertiroidisme
- 16) Hipotiroidisme
- 17) Saraf
- 18) Stroke
- 19) Ensepalitis
- 20) SGB
- 21) Obat – obatan
- 22) Kontrasepsi oral
- 23) Kortikosteroid

e. Patofisiologi

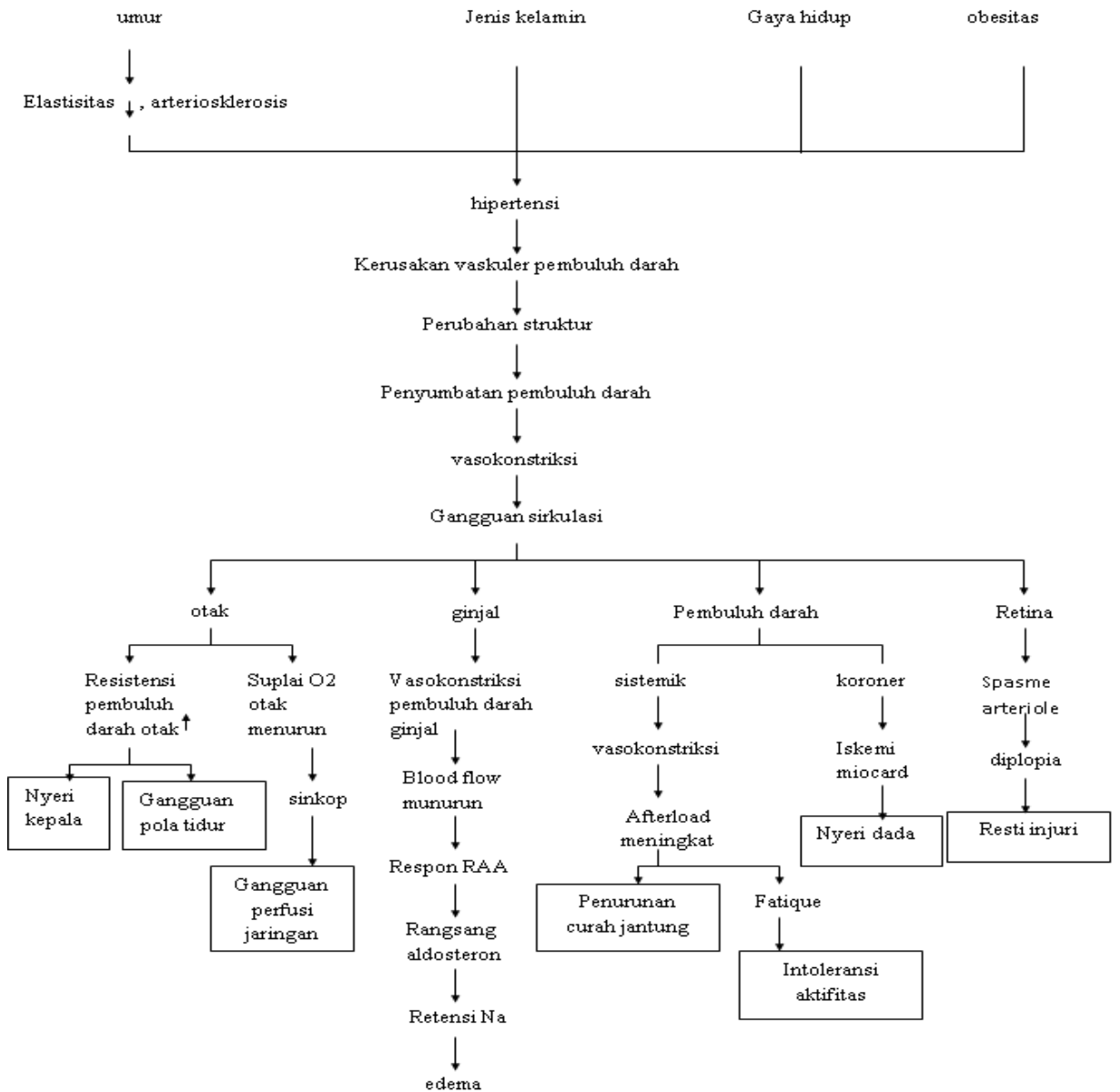
Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Pengatur tekanan darah adalah proses yang kompleks menyangkut pengendalian ginjal terhadap nutrium dan retensi air, serta pengendalian sistem saraf terhadap tonus pembuluh darah. Ada dua faktor utama yang mengatur tekanan darah, yaitu yang mengalir dan tahanan pembuluh darah perifer.

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung.

Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tekanan terhadap aliran darah. Jadi, makin menyempit pembuluh darah, makin meningkatkan tekanan darah.

Dilatasi konstriksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah.

Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini pada tahap awal adalah asimtomatis, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada organ-organ tubuh vital. Vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal. Selain ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan yang permanen (Mary dkk, 2008).



(sumber : Mary dkk, 2008)

Gambar 2.2

PATOFISIOLOGI

f. Tanda dan gejala

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki tanda atau mengalami gejala, meskipun tekanan darah mencapai level

tinggi yang membahayakan kesehatan. Meskipun beberapa orang dengan hipertensi tahap awal mungkin mengalami “*dull headaches*”, pusing atau beberapa lagi mimisan, tanda dan gejala ini biasanya tidak muncul sampai hipertensi mencapai tahap yang berat bahkan tingkat yang mengancam nyawa. Secara umum orang dengan hipertensi terlihat sehat dan sebagian besar tidak menimbulkan gejala. Tapi ada pula gejala awal yang mungkin timbul dari hipertensi yaitu:

- [Sakit kepala](#)
- [Pandangan kabur](#)
- [Mengantuk](#)
- [Sulit bernafas](#)
- Perdarahan dari hidung
- Pusing
- Wajah kemerahan
- Kelelahan

Namun demikian, kejadian diatas sangat jarang dan hanya timbul pada 1 % dari populasi orang dengan tekanan darah tinggi. Jika tekanan darah sangat tinggi dan persisten, maka dokter akan merujuk anda ke spesialis hipertensi dirumah sakit.

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis dan depresi.

g. Manifestasi Klinik

Pada pemeriksaan fisik, 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 menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskulerisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan ezetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005).

h. Penatalaksanaan medis

Menurut (Mary, dkk 2008) yaitu :

a) Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial. Pada umumnya, pemakaian obat dimulai dengan satu macam obat dalam dosis yang rendah dan diberikan satu kali tiap hari untuk mempermudah kepatuhan pasien. Seringnya pemberian atau banyaknya dosis obat diatur sesuai dengan respons

pasien terhadap obat yang diterimanya. Kategori obat dapat pula diganti apabila tidak ada respons terhadap obat yang pertama.

Kepatuhan merupakan masalah utama dalam pengobatan hipertensi. Seringkali pasien tidak meminum obat karena ia merasa sehat, apalagi kalau ia harus meminum obat lebih dari satu macam. Harga obat juga menjadi faktor yang menyebabkan kepatuhan. Oleh karena itu, dianjurkan agar pengobatan dibuat sesederhana mungkin. Tujuan dari pengobatan adalah menurunkan dan mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang dapat melindungi jantung, ginjal dan otak dari kerusakan yang permanen.

Umur pasien juga perlu diperhitungkan. Inhibitor enzim mengubah *angiotensin converting* (obat yang mencegah konversi angiotensin) lebih efektif untuk pasien yang umurnya lebih muda karena mereka cenderung mendapatkan renin lebih banyak. Diuretik lebih efektif untuk pasien yang lebih tua karena mereka cenderung mendapatkan natrium intraseluler yang lebih tinggi.

b) Memodifikasi pola hidup

Sangat dianjurkan agar pasien dapat memodifikasi pola hidupnya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah kebiasaan merokok dan stres. Rokok mempunyai efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Peranan stres belum begitu jelas tetapi relaksasi dan management stres yang efektif sangat membantu dalam mengendalikan hipertensi.

c) Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, feokromositoma yang sangat banyak mengeluarkan katekolamin-epinefrin dan norepinefrin, atau pembedahan ginjal.

d) Diet

Diet adalah pola hidup yang perlu dimodifikasi.

1. Mengurangi garam dalam makanan.
2. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
3. Tidak mengonsumsi lemak jenuh untuk mengurangi resiko penyakit jantung
4. Mengurangi konsumsi alkohol

i. Komplikasi

Ada beberapa faktor 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 orang 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 sistole dan diastole. Bila terjadi beban yang berlebihan pada ventrikel kiri pada saat sistole maka terjadi resiko terjadinya pembengkakan paru semakin besar, demikian pula bila terjadi beban pada saat diastole, 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 sering kali 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 darahnya tersebut, pada kasus tertentu tekanan darah pada bola mata ini diikuti dengan keluarnya bola mata sehingga penderita seperti melotot.

f) Pendengaran menurun

Komplikasi yang paling 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 memberi dampak yang hebat, pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunikasi dengan orang lain.

j. Pemeriksaan diagnostik

Uji 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.

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) Elektrokardigram (EKG), sinar X toraks, ekokardiogram, untuk melihat adanya pembesaran jantung dan hipertropi ventrikel kiri.

(Mary dkk,2008)

B. 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 milimeter 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 di antara 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 darah diastol normal.
3. Viskositas Darah Viskositas darah normal bergantung 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 kiri 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. Hormon Beberapa hormone memiliki efek terhadap tekanan darah. Contohnya, pada saat stress, medula 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. Hormone 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 vascular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah.
8. Pola Makan Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

C. Konsep Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan parasimpatis. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, dan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. pernafasan diafragma sampai saat ini menjadi metode relaksasi yang mudah dalam pelaksanaannya. Terapi teknik relaksasi nafas dalam sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita hipertensi, agar membantu tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah (Ramdhani, 2004).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi

darah (Smeltzer & Bare, 2002). Adapun manfaat Psikologis dari relaksasi nafas dalam tersebut antara lain meredakan stres, mengurangi rasa cemas, membantu memperbaiki kesehatan fisik dan mental, mengurangi rasa gugup, menurunkan amarah, memperbaiki sirkulasi darah, membantu detoksifikasi, menurunkan tensi/ tekanan darah dan membantu mengurangi rasa sakit www.academia.edu, di akses pada tanggal 06 Maret 2015.

Dari penjelasan tersebut mengapa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah yaitu bernafas secara dalam merangsang munculnya oksida nitrat alami yang berfungsi membuat seseorang lebih tenang. Zat tersebut akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak, sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi bisa menurun. Pasien jantung yang mengambil nafas pendek sebanyak 12-14 hembusan per menit (enam hembusan nafas permenit sudah dianggap optimal) lebih cenderung memiliki kadar oksigen rendah, yang dapat merusak otot rangka dan fungsi metabolisme, sehingga menyebabkan atrofi otot (penurunan massa otot). Rutin menarik nafas dengan dalam telah terbukti menurunkan tekanan darah.

2. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut *National Safety Council* (2013) langkah dari teknik relaksasi nafas dalam terdiri dari empat fase :

- a) Fase I : inspirasi dengan manafik udara masuk ke dalam paru melalui hidung, memposisikan tubuh serileks mungkin, konsentrasi dan perhatian penuh.

- b) Fase II : Beri jeda sebelum mengeluarkan dari paru.
- c) Fase III : ekspirasi, mengeluarkan udara dari paru melalui saluran masuknya udara tersebut.
- d) Fase IV : beri jeda kembali setelah menegluarkan udara sebelum mulai menghirup udara lagi.
- e) Menggunakan visualisasi dengan imajinasi. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam dilakukan selama 15 menit.

Adapun penjelasan tentang cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang dan dalam, maka organ-organ dalam tubuh Anda untuk bekerja secara optimal. Hirup nafas dari hidung sebanyak-banyaknya sampai perut membesar kemudian tahan untuk awalnya bisa 30 detik, lalu udara dibuang melalui mulut sehingga perut mengempes lagi. Paling bagus adalah jika menghirup, menahan nafas dan membuang nafas dilakukan dalam jeda waktu yang sama. Contoh : Misalnya menghirup nafas 30 detik, menahan nafas 30 detik dan membuang nafas 30 detik. Jika kemampuannya sudah meningkat waktunya untuk latihan nafas ini bisa terus bertambah sesuai kemampuan masing-masing. Sedangkan ketika Anda menarik nafas dalam atau pernafasan diafragma menyebabkan perut untuk lebih luas. Pernafasan diafragma dapat menarik udara ke dalam lobus bawah paru-paru dimana sebagian besar terjadi transfer oksigen www.academia.edu, di akses pada tanggal 06 Maret 2015.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam menggunakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar praktik keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Potter & Perry, 2005)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah perawat memberikan perawatan kepada klien dan keluarga didalam komunitas mereka dan tempat pelayanan kesehatan. Untuk memastikan lingkungan yang aman, perawat perlu memahami hal-hal yang memberi kontribusi keadaan rumah, komunitas atau lingkungan pelayanan kesehatan dan kemudian mengkaji berbagai ancaman terhadap keamanan klien dan lingkungan. Pengkajian yang dilakukan pada klien antara lain pengkajian terhadap riwayat dan pemeriksaan fisik (Potter & Perry, 2005).

Dasar data pengkajian klien menurut Doenges (2010):

a. Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

b. Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan panyakit serebrovaskular. Episode palpitasi, perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takikardi, pengisian kapiler lambat, pucat, sianosis, diaforesis, dan kemerahan (feokromositoma).

c. Integritas Ego

Gejala : ansietas, marah.

Tanda : gerak tangan empati, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu)

e. Makanan/Cairan

Gejala : makanan yang disukai, yang mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual, muntah, perubahan berat badan (meningkat/menurun). Riwayat gangguan diuretik.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DJV, glikosuria (hampir 10 % adanya hipertensi adalah diabetik).

f. Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. episode kebas dan/atau kelemahan pada satu sisi, gangguan penglihatan.

Tanda : status mental: perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, afek, proses pikir, atau memori (ingatan).

g. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung) nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstermitas bawah). Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen/masa (feokromositoma)

h. Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal. Batuk dengan/tampa pembentukan sputum.

Tanda : distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (krakles) sianosis.

i. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibagi sesuai dengan masalah kesehatan klien yaitu :

- 1) Aktual, diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- 2) Potensial, diagnosa keperawatan yang menjelaskan bahwa masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi keperawatan. Saat ini masalah belum ada tapi etiologi sudah ada.
- 3) Kemungkinan, diagnosa keperawatan yang menjelaskan bahwa perlu data tambahan untuk memastikan tambahan masalah. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang menimbulkan masalah.

Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada klien dengan hipertensi, menurut Doenges (2000), yaitu :

- a. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan afterload, vasokonstriksi dan Iskemia miokardia.
- b. Intoleran aktivitas berhubungan dengan Kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- c. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskular serebral.

- d. Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang berlebihan, pola hidup monoton, keyakinan budaya.
- e. Koping individu inefektif berhubungan dengan Krisis situasional/maturasional, sistem pendukung tidak adekuat, metode koping tidak efektif.
- f. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan berhubungan dengan Kurang pengetahuan/daya ingat, mis interpretasi informasi, keterbatasan kognitif.

3. Perencanaan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, maka disusunlah perencanaan keperawatan. Perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan, yang dimulai setelah data-data terkumpul sudah dianalisa. Pada bagian ini ditentukan sasaran yang akan tercapai dan rencana tindakan keperawatan dikembangkan (Doenges, 2010).

Tahapan dari perencanaan ini terdiri dari :

- a. Menetapkan prioritas masalah berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia menurut hirarki Maslow
- b. Merumuskan tujuan keperawatan yang dicapai
- c. Menetapkan kriteria evaluasi
- d. Merumuskan intervensi keperawatan dan aktifitas keperawatan

Tujuan yang ditetapkan harus nyata, dapat diukur dan mempunyai batasan waktu pencapaian.

Yang dimaksud dengan tujuan jangka pendek adalah tujuan yang biasanya harus dicapai sebelum pemulangan atau perpindahan pasien ke tingkat perawatan yang kurang akut dan tujuan ini biasanya mengarah kepada penyebab masalah pasien. Sedangkan tujuan jangka panjang mengidentifikasi arah keseluruhan atau hasil akhir perawatan dan mungkin sangat baik mengarah pada masalah pasien (*Donges, Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan, 2010*).

Perencanaan dengan berpedoman pada SMART yaitu : Spesifik (khusus dilakukan pada pasien dan keluarga lainnya), Measurable (dapat diukur), Achievable (dapat dicapai), Reasonable (nyata) dan Time (menggunakan batas waktu dalam pencapaiannya)..

1. Diagnosa keperawatan I

Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan afterload, vasokonstriksi dan Iskemia miokardia, hipertropi/rigiditas (kekakuan) ventrikular.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

- a. Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah/beban kerja jantung
- b. Mempertahankan tekanan darah dalam rentang individu yang dapat diterima
- c. Memerlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil dalam rentang normal pasien

Intervensi :

- 1) Pantau tekanan darah, ukur pada kedua tangan/paha untuk evaluasi awal. Gunakan ukuran manset yang tepat dan tehnik yang akurat

Rasional : Perbandingan dari tekanan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keterlibatan/bidang masalah vaskular.

- 2) Catat keberadaan, kualitas denyutan, sentral dan perifer

Rasional : Denyutan karotis, jugularis, radialis dan femoralis mungkin teramati/terpalpasi.

- 3) Auskultasi tonus jantung dan bunyi nafas

Rasional : S₄ umum terdengar pada pasien hipertensi berat karena adanya hipertrofi atrium (peningkatan volume/tekanan atrium).

- 4) Amati warna kulit, kelemahan suhu, dan masa pengisian kapiler

Rasional : Adanya pucat, dingin, kulit lembab dan masa pengisian kapiler lambat mungkin berkaitan dengan vasokonstriksi atau mencerminkan dekompensasi/penurunan curah jantung.

- 5) Catat odema umum/tertentu.

Rasional : Dapat mengindikasikan gagal jantung, kerusakan ginjal atau vaskular.

6) Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, kurangi aktivitas/keributan lingkungan, batasi jumlah pengunjung.

Rasional : Membantu untuk menurunkan rangsangan simpatis; meningkatkan relaksasi.

7) Pertahankan pembatasan aktivitas

Rasional : menurunkan stress dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah dan perjalanan penyakit hipertensi.

8) Lakukan tindakan-tindakan yang nyaman seperti pijatan punggung, leher, meninggikan kepala tempat tidur.

Rasional : mengurangi ketidaknyamanan dan dapatkan menurunkan rangsangan simpatis.

9) Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.

Rasional : Dapat menurunkan rangsangan yang menimbulkan stres, membuat efek tenang, sehingga akan menurunkan tekanan darah.

2. Diagnosa Keperawatan :II

Intoleran aktivitas berhubungan dengan Kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

a. Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan

- b. Melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.
- c. Menunjukkan penurunan dalam tanda-tanda intoleransi aktivitas.

Intervensi :

- 1) Kaji respon pasien terhadap aktivitas, perhatikan frekuensi nadi lebih dari 20x/menit diatas frekuensi istirahat. Peningkatan tekanan darah yang nyata selama/sesudah aktivitas.

Selidiki adanya dispnea atau nyeri dada, keletihan dan kelemahan yang berlebihan, diaforesis, pusing atau pingsan.

Rasional : Menyebutkan parameter membantu dalam mengkaji respons fisiologis terhadap stres aktivitas dan, bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas

- 2) Ajarkan teknik penghematan energi.

Rasional : Tehnik penghematan energi mengurangi penggunaan energi, juga membantu keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

- 3) Beri dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri secara bertahap yang dapat ditoleransi.

Rasional : Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan kerja jantung tiba – tiba. Memberikan bantuan

hanya sebatas kebutuhan dan mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas.

3. Diagnosa III

Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan Peningkatan tekanan vaskular serebral.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

- a) Melaporkan nyeri/ketidaknyamanan hilang/terkontrol
- b) Mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan
- c) Mengikuti regimen farmakologi yang diresepkan.

Intervensi :

- 1) Pertahankan tirah baring selama fase akut

Rasional : Meminimalkan stimulasi/meningkatkan relaksasi.

- 2) Berikan tindakan non farmakologis untuk menghilangkan nyeri kepala

Rasional : Tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat/memblok respons simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya.

- 3) Hilangkan/minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala.

Rasional : Aktivitas yang meningkatkan vasokonstriksi menyebabkan sakit kepala, pasien juga dapat mengalami episode hipotensi postural.

- 4) Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan

Rasional : Pusing dan penglihatan kabur sering berhubungan dengan episode hipotensi postural.

- 5) Berikan makanan lunak, cairan dan perawatan mulut

Rasional : Meningkatkan kenyamanan umum.

- 6) Bila terjadi perdarahan hidung kompres hidung

Rasional : Kompres hidung dapat mengganggu menelan atau membutuhkan nafas dengan mulut, menimbulkan stagnasi sekresi oral dan mengeringkan membran mukosa.

- 7) Kolaborasi obat-obatan sesuai indikasi : analgesik, antiansietas.

Rasional : Menurunkankan/mengontrol nyeri, mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan yang diperberat stres.

4. Diagnosa IV

Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang berlebihan, pola hidup monoton, keyakinan budaya.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

- a) Mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dengan kegemukan
- b) Menunjukkan perubahan pola makan
- c) Melakukan/mempertahankan program olahraga

Intervensi :

- 1) Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dan kegemukan.

Rasional : Kegemukan adalah resiko tambahan pada hipertensi karena disproporsi antara kapasitas aorta dan peningkatan curah jantung berkaitan dengan peningkatan massa tubuh.

- 2) Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori, lemak dan garam.

Rasional : Kesalahan kebiasaan makan menunjang terjadinya arterosklerosis dan kegemukan yang merupakan predisposisi dari hipertensi dan komplikasinya, misal : stroke penyakit ginjal, gagal jantung.

- 3) Tetapkan keinginan pasien menurunkan berat badan.

Rasional : Motivasi untuk menurunkan berat badan adalah internal.

- 4) Kaji ulang masukan kalori harian dari pilihan diet.

Rasional : Mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dalam program diit terakhir.

- 5) Tetapkan rencana penurunan berat badan yang realistis.

Rasional : Penurunan masukan kalori seseorang sebanyak 500 kalori per hari secara teori dapat menurunkan berat badan 0,5 kg/minggu.

- 6) Dorong pasien untuk mempertahankan masukan makanan harian.

Rasional : Memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan, dan kondisi emosi saat makan.

- 7) Ajarkan untuk memilih makanan yang tepat

Rasional : Menghindari makanan yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol penting dalam mencegah perkembangan aterosclerosis..

- 8) Kolaborasi dengan ahli gizi.

Rasional : Memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diit individu.

5. Diagnosa V

Koping individu tidak efektif berhubungan dengan Krisis situasional/maturasional, sistem pendukung tidak adekuat, metode koping tidak efektif.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

- a) Mengidentifikasi perilaku koping efektif dan konsekuensinya.
- b) Menyatakan kesadaran kemampuan koping/kekuatan pribadi.
- c) Mengidentifikasi situasi stress dan mengambil langkah untuk menghindari.
- d) Mendemonstrasikan keterampilan metode koping efektif.

Intervensi :

- 1) Kaji keefektifan strategi koping.

Rasional : Mekanisme adaptif perlu untuk mengubah pola hidup seseorang , menghindari hipertensi kronis, mengintegrasikan terapi yang diharuskan kedalam kehidupan sehari – hari.

- 2) Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, konsentrasi, peka rangsangan, toleransi sakit kepala.

Rasional : Manifestasi mekanisme koping maladaptif mungkin merupakan indikator, marah yang ditekan dan diketahui telah menjadi penentu tekanan darah diastolik.

- 3) Bantu pasien mengidentifikasi stressor.

Rasional : Pengenalan terhadap stressor adalah langkah pertama dalam mengubah respons seseorang terhadap stressor.

- 4) Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan.

Rasional : Keterlibatan memberikan pasien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping, dan dapat meningkatkan kerjasama dalam regimen terapeutik.

- 5) Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas/tujuan hidup.

Rasional : Fokus realitas pasien pada situasi yang ada relatif terhadap pandangan pasien tentang apa yang diinginkan.

- 6) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan mulai merencanakan perubahan hidup.

Rasional : Perubahan yang perlu harus diprioritaskan secara realistis untuk menghindari rasa tidak menentu dan tidak berdaya.

6. Diagnosa VI

Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan berhubungan dengan Kurang pengetahuan/daya ingat, misinterpretasi informasi, keterbatasan kognitif.

Hasil yang diharapkan/kriteria hasil :

- a) Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit
- b) Mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi yang perlu diperhatikan.
- c) Mempertahankan tekanan darah dalam parameter normal.

Intervensi :

- 1) Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar
Rasional : Kesalahan konsep dan menyangkal diagnosa karena perasaan sejahtera yang sudah lama dinikmati mempengaruhi minat pasien/orang terdekat untuk mempelajari penyakit, kemajuan, dan prognosis.
- 2) Tetapkan dan nyatakan batas tekanan darah normal
Rasional : Memberikan dasar untuk pemahaman tentang peningkatan tekanan darah dan mengklarifikasikan istilah medis yang sering digunakan.
- 3) Hindari mengatakan “tekanan darah normal” gunakan istilah “terkontrol dengan baik”.
Rasional : Karena pengobatan hipertensi adalah sepanjang kehidupan, maka ide penyampaian ide “terkontrol” akan membantu pasien untuk memahami kebutuhan untuk melanjutkan pengobatan/medikasi.
- 4) Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor resiko kardiovaskuler yang dapat dirubah, misalnya : obesitas, rokok dan alkohol, pola hidup penuh stress.

Rasional : Faktor – faktor risiko ini telah menunjukkan hubungan dalam menunjang hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dan ginjal.

- 5) Identifikasi perubahan gaya hidup yang tepat untuk mengurangi faktor-faktor diatas.

Rasional : Fakto – faktor risiko dapat meningkatkan proses penyakit atau memperburuk gejala.

- 6) Bahas pentingnya menghentikan merokok

Rasional : Nikotin meningkatkan pelepasan katekolamin, mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, tekanan darah,dan vasokontriksi, mengurangi oksigenisasi jaringan, dan meningkatkan keberhasilan pasien dalam menyelesaikan tugas ini.

- 7) Beri penguatan pentingnya kerja sama dalam regimen pengobatan dan mempertahankan perjanjian tindak lanjut..

Rasional : Kurangnya kerja sama adalah alasan umum kegagalan terapi antihipertensif

- 8) Intruksikan dan peragakan tehnik pemantauan tekanan darah mandiri.

Rasional : Dengan mengajarkan klien atau orang terdekat untuk memantau tekanan darah adalah meyakinkan untuk klien.

9) Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat.

Rasional : Dengan mengindividualisasikan jadwal pengobatan sehingga sesuai dengan kebiasaan/kebutuhan pribadi klien.

10) Beri penjelasan obat (dosis dan efek samping).

Rasional : Informasikan yang adekuat dan pemahaman bahwa efek samping adalah umum dan sering menghilang dengan berjalannya waktu.

11) Motivasi untuk membuat program olahraga sendiri.

Rasional : Selain membantu menurunkan tekanan darah, aktivitas aerobik merupakan alat menguatkan sistem kardiovaskular.

12) Bila terjadi perdarahan hidung lakukan kompres es pada punggung leher dan tekan pada 1/3 ujung hidung dan anjurkan pasien untuk menundukkan kepala ke depan.

Rasional : Kapiler nasal dapat ruptur sebagai akibat dari tekanan vaskular berlebihan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah penerapan tindakan-tindakan perawatan yang telah direncanakan. Pada tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah melakukan tindakan-tindakan keperawatan yang telah

direncanakan dan dilanjutkan dengan pendokumentasian semua tindakan yang telah dilakukan beserta hasil-hasilnya.

Beberapa petunjuk pada pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- a. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi.
- b. Keterampilan interpersonal, intelektual, teknikal, dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat.
- c. Keamanan fisik dan psikologis dilindungi.
- d. Dokumentasi intervensi dan respons klien.

Setelah pelaksanaan selesai, dilakukan dokumentasi intervensi secara tertulis pada catatan keperawatan dan proses keperawatan.

Pada klien Hipertensi beberapa prinsip pelaksanaan yang dapat dilakukan adalah :

- a. Latihan gerak badan/olahraga teratur khususnya pada penderita yang gemuk.
- b. Hindari mengkonsumsi makan makanan yang banyak mengandung garam dan lemak yang tinggi.
- c. Hindari perilaku hidup tidak sehat seperti merokok, minum alkohol, dan stres yang berlebihan.
- d. Selalu melakukan kontrol terhadap kesehatannya ke pusat pelayanan kesehatan.

(Potter & Perry, 2005)

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan adalah tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari keseluruhan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tahap evaluasi merupakan indikator keberhasilan dalam penggunaan proses keperawatan.

Evaluasi terdiri dari dua bagian yaitu :

- a. Tinjauan laporan klien harus mencakup riwayat perawatan, kartu catatan, hasil-hasil tes dan semua laporan observasi.
- b. Pengkajian kembali terhadap klien berdasarkan pada tujuan kriteria yang diukur dan mencakup reaksi klien terhadap lingkungan yang dilakukan. Reaksi klien secara fisiologis dapat diukur dengan kriteria seperti mengukur tekanan darah, suhu dan lain – lain..

Evaluasi yang dapat dilihat pada klien dengan Hipertensi :

- a. Klien menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran-anjuran yang diberikan.
- b. Klien dapat melakukan kontrol rutin ke tempat pusat pelayanan kesehatan.
- c. Menunjukkan perubahan dalam pola hidup kearah yang sehat.

(Potter & Perry, 2005)

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau dicetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Catatan medis, harus mendeskripsikan tentang status dan kebutuhan klien yang komprehensif dan layanan yang diberikan untuk perawatan klien. Dokumentasi yang baik mencerminkan tidak hanya kuantitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungggugatan setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan (Potter & Perry, 2005).

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus	47
B. Masalah Keperawatan	51
C. Intervensi Keperawatan	56
D. Intervensi Inovasi	66
E. Implementasi Keperawatan.....	67
F. Implementasi Inovasi.....	75
G. Evaluasi	76

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik.....	79
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.....	81
C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	86
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	89

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KAIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien dengan gangguan kardiovaskuler “Hipertensi” di ruang IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subjektif dan objektif masalah keperawatan yang diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan berat, didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu Nyeri (sakit kepala) : peningkatan tekanan vaskulerisasi cerebral, Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kepala dan cemas berhubungan dengan krisis situasional.

Hipertensi (HTN) didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung terus menerus Brashers (2008). Menurut Murwani (2011), Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole diatas 90 mmHg). Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi.

Persamaan masalah keperawatan pada tiga kasus di atas adalah Nyeri (sakit kepala) : peningkatan tekanan vaskulerisasi cerebral. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari

kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2001). Untuk mengatasi nyeri tersebut dilakukan beberapa intervensi salah satunya yaitu dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang dimana relaksasi nafas dalam tersebut dapat menurunkan tekanan darah.

Terapi teknik relaksasi nafas dalam sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita hipertensi, agar membantu tubuh terutama otot pembuluh darah sehingga mempertahankan elastisitas pembuluh darah (Ramdhani, 2004). Adapun manfaat psikologis dari relaksasi nafas dalam tersebut antara lain Meredakan stres, Mengurangi rasa cemas, membantu memperbaiki kesehatan fisik dan mental, mengurangi rasa gugup, menurunkan amarah, memperbaiki sirkulasi darah, membantu detoksifikasi, menurunkan tensi/ tekanan darah dan membantu mengurangi rasa sakit www.academia.edu, di akses pada tanggal 06 Maret 2015.

Dibuktikan dengan beberapa dari hasil penelitian, salah satunya hasil penelitian Elrita Tawaang (2013) meneliti Responden berjumlah 30 orang terdiri dari 15 kelompok eksperimen, 15 kelompok kontrol, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Teknik relaksasi napas dalam di ajarkan kepada responden kelompok eksperimen selama 15 menit, lalu tekanan darah diukur kembali dan dicatat. Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan, hanya pengukuran tekanan darah awal dan 15 menit setelah pengukuran tekanan darah awal. Hasil rata-rata penurunan tekanan darah

sistolik dan diastolik melakukan teknik relaksasi napas dalam sebesar 165,77 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik sebesar 90,00 mmHg hari ke-1 dan hari ke-2 sebesar 149,33mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 84,00 mmHg. Kesimpulan teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi sedang-berat.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang sekiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap pasien khususnya pasien dengan gangguan Kardiovaskuler (Hipertensi) sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Pada penulisan ini, penulis dapat mengetahui pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Mengingat manusia merupakan makhluk holistik yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual sehingga tidak hanya memberikan asuhan keperawatan berfokus pada satu sisi saja.

2. Bagi Rumah Sakit

Seorang perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi, dapat difasilitasi oleh rumah sakit melalui pelatihan bagi perawat ruangan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan terkait asuhan keperawatan

pada pasien. Salah satunya yaitu menerapkan metode teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan penulisan tentang analisis kasus Hipertensi dengan penerapan intervensi inovasi teknik relaksasi nafas dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradeo, Mary, dkk. 2005. *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brasher, Valentina L. (2008). *Aplikasi Klinispatofisiologis Pemeriksaan dan Management* . Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Medikal -Bedah. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Doenges. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan* , EGC, Jakarta
- Erlita, dkk. (2013). <http://scholar.Google.com>, diperoleh 8 Maret 2015
- Haylens, B., et.al. (2003). *Buku Pintar Menaklukan Hipertensi*. Jakarta : Ladang Pustaka dan Intimedia.
- Murwarni. A. (2001). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Palmer. A., Wiliam, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa dr.Elizabeth Yasmine. Jakarta: Erlangga
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundermental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Smeltzer,S.C.,Bare,B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddarth*, Alih Bahasa Agung
- Nanda, (2012). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC www.academia.edu, di akses pada tanggal 06 Maret 2015.