

## BAB V PEMBAHASAN

### A. Analisis Hasil Pengkajian Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien berusia 66 tahun. Usia menjadi salah satu faktor munculnya hipertensi, karena penurunan fungsi tubuh yang disebabkan oleh usia lanjut, bisa menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah dan bisa meningkatkan tekanan darah (Iqbal & Jamal, 2022). Sejalan dengan penelitian Rahmadhani (2021) individu yang berusia  $\geq 60$  tahun sering mengalami hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian, jenis kelamin pasien perempuan dan sudah menopause sejak 4 tahun yang lalu. Perempuan yang memasuki masa pasca menopause mengalami penurunan hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). HDL berperan mencegah penyempitan pembuluh darah (Iqbal & Jamal, 2022).

Pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin dan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 bulan yang lalu. Mengonsumsi makanan tinggi garam, bisa menyebabkan tingginya kadar natrium di tubuh, natrium dapat menarik cairan masuk ke pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan volume darah di tubuh yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Hal ini didukung oleh penelitian Yunus, Kadir, & Lalu (2023), yang memaparkan bahwa terdapat hubungan kejadian hipertensi dengan konsumsi garam, nilai *p value*  $0,012 < \alpha 0,05$ .

Pendidikan terakhir pasien adalah SD. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan juga semakin baik, dari pengetahuan tersebut akan mempengaruhi penerapan seseorang terhadap gaya hidup sehat untuk mencegah dan menangani hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidina (2019) yang menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah (63,6%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden dengan pendidikan tinggi (29,1%).

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan merasa tegang di tengkuk, nyeri kepala (skala 3), kesemutan di kaki kiri, pasien mengatakan tidak mampu berjalan dengan normal karena kaki kiri tidak dapat diangkat, kekuatan otot 5/5 5/2. Tanda-tanda vital, tekanan darah = 170/110mmHg, nadi=108x/m, respirasi=20x/m suhu= 36,8 C, SpO2=97%. Pada pasien hipertensi, tanda dan gejala yang muncul bervariasi tergantung pada tingginya tekanan darah. Beberapa gejala hipertensi yang biasanya muncul yaitu sakit kepala, ketegangan di area tengkuk, pusing dan mual-muntah (WHO, 2021). Apabila hipertensi sudah menimbulkan komplikasi seperti stroke, maka gejala yang muncul dapat disertai dengan bicara pelo, penglihatan kabur, kecemasan, kebingungan, bicara melantur, kehilangan keseimbangan tubuh, kelumpuhan tubuh, kesemutan pada otot, wajah tampak turun (Priyatna et al., 2023).

Pasien dirawat dengan diagnosa medis hemiparase sinistra ec susp SNH; hipertensi. Menurut penelitian Priyatna et al., (2023) pasien dengan hipertensi beresiko 10 kali lebih besar mengalami stroke non-hemoragik. Stroke adalah terputus aliran darah ke otak akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan kematian sejumlah sel di otak. Stroke digolongkan menjadi dua, yaitu stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik menjadi stroke yang paling banyak terjadi, penyebabnya adalah adanya penyumbatan arteri yang menyuplai darah ke bagian otak. Stroke hemoragik terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah. Stroke menjadi salah satu komplikasi dari hipertensi. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama, akan menyebabkan menyebabkan arterosklerosis yang menyumbat pembuluh darah, serta menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak (AHA, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan CT-scan pasien menunjukkan infark cerebri lobus frontal dextra. Lobus frontal adalah bagian otak yang berada dibagian depan, sejajar dengan tulang dahi. Fungsinya untuk mengatur gerakan tubuh, ucapan, perilaku, memori, emosi, kepribadian, dan berperan dalam fungsi intelektual, seperti proses berpikir, penalaran, pemecahan

masalah, pengambilan keputusan, dan perencanaan (Agustina, 2022). Kerusakan pada lobus frontal dapat menyebabkan perubahan perilaku dan kebiasaan seksual, gangguan dalam kemampuan bersosialisasi, penurunan konsentrasi, kesulitan berbahasa dan mengatur emosi, serta melemahnya sisi tubuh yang berlawanan (Vega, 2022). Salah satu gejala kerusakan pada lobus frontal tersebut sesuai dengan kondisi pasien, dimana pasien mengalami kerusakan pada lobus frontal dextra sehingga menimbulkan kelemahan pada area yang berlawanan yaitu ekstremitas bawah sinistra.

#### **B. Analisis Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

Diagnosa yang diangkat pada pasien hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (*D.0017*) ditandai dengan hipertensi. Menurut SDKI, diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif (*D.0017*) adalah kondisi di mana individu beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor resiko, salah satunya hipertensi (PPNI, 2016).

Diagnosa perfusi serebral tidak efektif (*D.0017*) ditandai dengan hipertensi ditegakan berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan dari pengkajian pada pasien. Data *subjektif* meliputi pasien mengatakan merasa tegang di tengkuk dan pusing. Pasien mengatakan mengalami hipertensi sekitar 1 bulan yang lalu. Data *objektif* yaitu diagnosa medis: Hemiparase ekstremitas bawah sinistra susp SNH; Hipertensi, pasien tampak gelisah dan tegang. TD: 170/110 mmHg, N: 110 x/m, hasil head CT-Scan tanpa kontras atas indikasi Hemiparase Sinistra ec sups SNH: Kesan infark cerebri lobus frontal dextra.

#### **C. Analisis Hasil Perencanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

Luaran yang di harapkan berdasarkan SLKI yaitu Perfusi Serebral (L.02014) dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik dari cukup memburuk (2) menjadi sedang (3). Tekanan darah diastolik dari cukup memburuk (2) menjadi sedang (3) (PPNI, 2018). Rencana tindakan berdasarkan SIKI yaitu

manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) dan pemantauan Tanda Vital (I.02060) (PPNI, 2018).

Tindakan terapeutik dari rencana tindakan pemantauan tanda vital yaitu dengan penambahan mengajarkan *evidence-based nursing* (EBN) terapi *isometric handgrip* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi *isometric handgrip* merupakan salah satu bentuk latihan statis menggunakan *handgrip* yang melibatkan kontraksi statis otot (Ratnawati & Choirillaily, 2020).

#### **D. Analisis Hasil Implementasi Keperawatan Pasien Hipertensi**

Terapi *isometric handgrip* telah diimplementasikan pada 1 orang pasien hipertensi selama 3 hari. Hasilnya pada hari pertama, hasil pengukuran tekanan darah adalah 170/110mmHg (pre) menjadi 165/108 mmHg (post). Hari ke-2 yaitu 182/100mmHg (pre) menjadi 177/100mmHg (post). Pada hari ke-3 yaitu yaitu 180/100 (pre) menjadi 175/92mmHg (post). Rata-rata hasil pengukuran tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu sebesar 177 mmHg dan setelah dilakukan intervensi rata-rata tekanan darah yaitu 172 mmHg. Artinya terdapat penurunan tekanan darah sistolik setelah pemberian intervensi *isometrik handgrip* selama 3 hari dengan jumlah penurunan sebesar 5 mmHg. Rata-rata hasil pengukuran tekanan darah diastolik sebelum intervensi yaitu sebesar 103 mmHg dan setelah dilakukan intervensi, rata-rata tekanan darah yaitu 100 mmHg. Artinya terdapat penurunan tekanan darah diastolik setelah pemberian intervensi *isometrik handgrip* selama 3 hari dengan jumlah penurunan sebesar 3 mmHg. Sebelum dilakukan intervensi pasien tampak gelisah dan tegang. Setelah dilakukan intervensi pasien tampak tenang dan rileks.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Prastiani, Rakhman, & Umaroh (2023) yang memaparkan bahwa terapi *isometric handgrip* dapat menurunkan tekanan darah sistolik (7mmHg) maupun diastolik (7mmHg). *Isometric Handgrip* mengakibatkan penekanan otot pada pembuluh darah yang akan menghasilkan stimulus iskemik. Stimulus iskemik menginduksi peningkatan

aliran arteri brakhialis untuk menurunkan efek langsung iskemia pada pembuluh darah tersebut. Ketika tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah akan membesar, dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah, hal ini menginduksi stimulus *shear stress* pada arteri brakhialis. Mekanisme *shear stress* menyebabkan pelepasan senyawa Nitrit Oksid (NO) yang berfungsi sebagai vasodilatator pembuluh darah. NO berperan menjadi penghubung antara sirkulasi darah dan sel-sel otot polos pada pembuluh darah. Sejumlah NO juga akan berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) serta mengaktifasi enzim yang akan merangsang dan memicu untuk terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang mengakibatkan darah menjadi lancar dan terjadi penurunan tekanan darah (Prastiani et al., 2023; Zainuddin & Labdullah, 2020).

#### **E. Analisis Hasil Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

Berdasarkan hasil intervensi *isometric handgrip* pada 1 orang pasien selama 3 hari sesuai dengan SOP yang ada, didapatkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 3 mmHg. Menurut asumsi peneliti, terapi *isometric handgrip* mudah diterapkan pada pasien hipertensi sebagai pelengkap dari terapi farmakologi. Terapi *isometric handgrip* sendiri tidak butuh waktu lama dalam penerapannya, tidak membutuhkan biaya yang banyak, bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Namun penerapan terapi *isometric handgrip* memiliki kekurangan dimana tidak dapat dilakukan pada pasien hipertensi dengan komplikasi hemiparese yang menyebabkan penurunan kekuatan otot pada ke-dua tangan. Kekuatan otot lengan harus penuh atau mendapat nilai 5 agar individu mampu menggenggam alat handgrip dengan maksimal, hal ini penting untuk menunjang efektifitas terapi tersebut.

Sejalan dengan hasil penelitian Zainuddin & Labdullah (2020), penerapan intervensi *isometric handgrip* selama 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menetapkan batasan waktu antara pemberian intervensi *isometric handgrip* dengan waktu pasien mendapatkan terapi farmakologi. Penerapan intervensi *isometric handgrip* dalam penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, sebelum pemberian obat pada pasien. Namun intervensi dilakukan di jam yang berbeda-beda setiap harinya. Sehingga cukup sulit untuk diidentifikasi apakah penurunan tekanan darah disebabkan karena efek obat, efek *isometric handgrip*, atau karena ada faktor lainnya yang mempengaruhi turun-nya tekanan darah pada pasien. Hal tersebut memperbesar kemungkinan hasil penelitian menjadi bias.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA