

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini peneliti akan membahas perbedaan yang dapat dilihat antara konsep teori dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Hipertensi Di RSUD Wonosari. Perawat harus berkomitmen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif karna hal tersebut merupakan bentuk tanggung gugat perawatan dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2015)

A. Analisa Pengkajian

Studi kasus dilakukan dengan melakukan pengkajian awal sebelum melakukan intervensi keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien (Kholifah, 2016). Selama pengkajian, penulis mendapatkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara. Data obyektif adalah data yang di peroleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan.

Peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2023 didapatkan data awal bahwa 10 hari sebelum dibawa ke RS, pasien mengeluhkan badannya lemas, pucat, sering mau jatuh, pusing dan mual, pasien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit HT dari ayahnya, lalu keluarga bergegas membawa pasien ke IGD RSUD Wonosari.

Setelah pasien tiba di IGD pasien diberikan tindakan pemeriksaan *Vital sign* didapatkan hasil TD : 158/99 mmHg, Nadi : 95x/ menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,4°C, Spo² : 98%, EKG : *Sinus Rhythm* pasien diberikan infus asering 20 tpm selanjutnya pasien diputuskan untuk rawat inap di bangsal Mawar. Keluhan utama saat dikaji badan lemas, pucat,

pusing, nggeliyeng dan mual. Pasien memiliki riwayat kesehatan keluarga dengan hipertensi.

Riwayat hipertensi didapat dari orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar (Heriziana, 2017). Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Faktor keturunan memang memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi.

Berdasarkan tinjauan kasus yang di jelaskan tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prihatinia & Rahmanti, (2021) beliau menyatakan bahwa penderita hipertensi mengalami gejala seperti pusing, rasa tidak nyaman, pegal pada tengkuk, sulit bernafas, sukar tidur, dan mudah lelah. Pada pasien yang sudah menderita hipertensi lebih dari 2 tahun, mereka merasakan khawatir akan penyakitnya. Mereka merasakan kecemasan dan stress serta rasa tidak berdaya karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuhi (Prihatinia & Rahmanti, 2021).

Tanda dan gejala yang dirasakan oleh Ny. K pada saat pengkajian yaitu Ny. Y mengeluhkan lelah saat melakukan aktivitas ringan . Tekanan darahnya 159/99 mmHg dimana dengan tekanan darah tersebut dapat diklasifikasikan bahwa hipertensi pada Ny. K berada pada kategori hipertensi derajat I.

B. Analisa Masalah Keperawatan

Menurut teori dalam melaksanakan penentuan diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan tekanan darah tinggi, yang dijelaskan dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif
2. Intoleran Aktifitas
3. Penurunan Curah Jantung
4. Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi
5. Ansietas

Tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (SDKI DPP PPNI 2017) sesuai dengan teori dan sesuai dengan

keadaan klien. Untuk kondisi klien yang ditangani oleh penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat diterapkan:

1. Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi,
2. Intoleran Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia),
3. Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi.

Diagnosa keperawatan pertama Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi ditandai dengan Data Subjektif: Ny. K mengatakan memiliki riwayat hipertensi, btlum rutin minum obat hipertensi dan data objektif: TD 175 / 115 mmhg, Nadi 90 x / mnt, Suhu 36,6 C, RR : 20 x / mnt, Spo2 : 98%. Pasien dengan hipertensi berisiko mengalami perfusi serebral tidak efektif dikarenakan terjadi peningkatan intrakranial dan juga dapat menyebabkan komplikasi perdarahan pada otak yang diakibatkan oleh atherosklerosis sehingga sirkulasi darah menjadi rentan dan muncul masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Terganggunya perfusi jaringan serebral jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan dampak terjadinya hipertensi lebih parah hingga meningkatkan risiko komplikasi penyakit lain seperti penyakit stroke (Alipiani, 2020).

Diagnosa keperawatan kedua adalah Intoleran Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia) ditandai dengan Data Subjektif Ny. K mengatakan sering merasa lemas, pucat, pusing, nggeliyeng dan mual, Ny. K mengatakan sering merasa letih ketika melakukan aktivitas ringan sudah istirahat tapi masih letih. Ny. K mengatakan kurang bertenaga, Data Objektif: Pasien Tampak Lesu, TD 175 / 115 mmhg, Nadi 90 x / mnt, Suhu 36,6 C, RR : 20 x / mnt, Hb : 4,1 gr/dL.

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan (Tim Pokja SDKI, DPP, 2017). Diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dijadikan diagnosis kedua karenamemenuhi syarat untuk ditegakkan karena data yang ditemukan

pada pasien sudah memenuhi dari data mayor dan data minor (neli, 2018). Penulis menjadikan diagnosa intoleransi aktivitas sebagai diagnosa kedua karena dalam pemenuhan istirahat/mobilisasi pada bagian fisiologis sedang menurut hirarki maslow hal ini perlu diperhatikan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis istirahat/mobilisasi diagnosa intoleransi aktivitas berhubung ditegaskan agar masalah tersebut terselesaikan (Rini, 2021).

Diagnosa keperawatan ketiga adalah Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi. Penulis beramsumsi bahwa faktor yang ditimbulkan dari diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan yaitu karena faktor pendidikan. Kurangnya pengetahuan karena derajat pendidikan terakhir klien yakni SD dan minimnya informasi kesehatan yang dapat klien akses. Diangkatnya diagnosa defisit pengetahuan untuk dilakukan intervensi guna menambah pengetahuan klien, sesuai dengan teori (Sastria, 2023) bahwa peran perawat sebagai (*educator*) atau pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis.

C. Analisa Intervensi Keperawatan

Setelah peninjauan, analisis data, dan pembuatan diagnosa keperawatan, langkah berikutnya adalah menerapkan perawatan. Saat menyusun rencana dan melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan, tahap ini sangat penting Penulis tidak mengangkat semua rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan. Ini dibuat sesuai dengan kondisi klien dan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit serta mempertimbangkan keterbatasan mahasiswa

Pada diagnosa pertama Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi luaran yang ingin dicapai adalah Perfusi Cerebral (L.05042) dengan kriteria hasil Sakit kepala menurun, Nilai rata-rata tekanan darah membaik, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah

diastolik membaik, intervensi yang direncanakan adalah Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) dan Edukasi program pengobatan (I.12441).

Diagnosa kedua Intoleran Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia) luaran yang ingin dicapai adalah Tingkat Keletihan (L.05046) dengan kriteria hasil Verbalisasi kepulihan energy meningkat, Kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat, Verbalisasi lelah menurun, Lesu menurun intervensi yang direncanakan adalah Manajemen Energi (I.05178).

Diagnosa ketiga Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi dan Anemia (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi luaran yang ingin dicapai adalah Tingkat Pengetahuan (L.12111) dengan kriteria hasil Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dan Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Intervensi yang direncanakan adalah Edukasi Kesehatan (I.12383).

D. Analisa Implementasi Keperawatan

Sebelum melakukan tindakan keperawatan harian, penulis mengamati perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan catatan ruangan serta berbicara dengan perawat yang sedang bertugas. Penulis bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi status tekan darah , memantau keberhasilan terapi tambahan, dan mengidentifikasi faktor lingkungan , seperti lingkungan yang nyaman dan tempat tidur yang baik. Selain itu, penulis mengajarkan teknik relaksasi autogenik kepada pasien dan memberikan obat oral dengan jeda waktu yang telah diresepkan untuk membantu mengatasi hipertensi.

Berdasarkan penelitian, sebelum terapi teknik relaksasi autogenik dilakukan pada hari pertama, tekanan darah klien adalah 175/115 mmHg. Setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 170/114 mmHg. Pada hari kedua terapi dilakukan,

tekanan darah klien adalah 169/112 mmHg sebelum terapi, dan setelah menjalani teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 162/110 mmHg. Terapi dilanjutkan pada hari ketiga dengan tekanan darah klien 165/111 mmHg sebelum terapi, namun setelah menjalani terapi teknik relaksasi autogenik, tekanan darah menjadi 159/106 mmHg. Selama tiga hari terapi teknik relaksasi autogenik, terdapat pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pusat vasomotor, yang terletak di medula oblongata otak, berfungsi untuk mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah. Rangsangan dikirim ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen melalui sistem saraf simpatis. Jalur saraf simpatis dimulai di pusat vasomotor dan melanjutkan ke bawah ke sumsum tulang belakang. Pada saat ini, neuron pra-ganglion melepaskan zat neurotransmitter asetilkolin, yang merangsang serat saraf pasca-ganglion ke pembuluh darah. Pada saat yang sama, zat neurotransmitter norepinefrin dilepaskan, yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, seperti kecemasan dan ketakutan (Sari, 2022).

Relaksasi autogenik dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. Respon terhadap teknik relaksasi ini dapat merangsang fungsi korteks dalam aspek kognitif dan emosi. Dengan hasil persepsi kognitif dan emosi yang positif, respon koping pun menjadi lebih positif. Dengan menciptakan perasaan yang tenang dan rileks, ketegangan akibat stres dapat berkurang. Penurunan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin juga akan mengurangi produksi renin plasma dalam darah, yang mengakibatkan berkurangnya pembentukan angiotensin II dalam darah. Pengurangan angiotensin II ini akan menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi) dan menurunkan volume darah, yang pada akhirnya dapat mengurangi tekanan darah dan tingkat nyeri pada pasien hipertensi (Wulandari et al., 2023).

Relaksasi mental dan fisik adalah dua jenis relaksasi autogenik. Relaksasi pada dasarnya adalah teknik untuk mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki pernapasan, tekanan darah, dan denyut nadi. Keyakinan di balik teknik ini adalah bahwa tubuh menanggapi rasa sakit atau penyakit dengan respons pikiran yang menyebabkan ansietas. Seseorang dalam kondisi relaksasi tetap sadar tetapi dalam keadaan rileks, tenang, dan santai, dengan pikiran dan otot yang rileks, mata tertutup, dan pernapasan yang teratur (Ekarini et al., 2018).

Dengan menggunakan terapi relaksasi autogenik, perawat dapat menangani nyeri secara non farmakologis (Erika, 2018). Teknik ini berasal dari diri sendiri, menggunakan kata-kata, kalimat pendek, atau pikiran yang menenangkan. Selama melakukannya, seseorang berpikir tentang berada dalam keadaan tenang dan damai dan berkonsentrasi pada mengatur nafas dan detak jantung. Frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah dikontrol dengan terapi relaksasi autogenik ini (Abdullah et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sariman (2022) menyimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi autogenik pada pasien hipertensi di puskesmas pasar ikan kota Bengkulu dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri kepala. Sebelumnya, pada tahun 2018, Erika melakukan penelitian serupa pada lansia yang menderita hipertensi di posyandu lansia pelangi prada kali kendal Rt 4 Surabaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah karena lebih berfokus pada kondisi mental atau psikis, sehingga membuat responden merasa lebih rileks (Ekarini et al., 2018)

Teknik relaksasi autogenik digunakan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) saat ini. Metodenya hampir mirip dengan teknik relaksasi nafas dalam yang biasa digunakan di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk membuat kontrak yang menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien, menjaga privasi klien, dan menyapa

dan memperkenalkan diri kepada klien. Selain itu, lingkungan diatur agar klien merasa aman dan nyaman. Klien kemudian diarahkan untuk duduk atau tidur dalam posisi yang rileks. Jika dia memilih untuk duduk, dia dibantu dalam posisi semi-fowler dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan tangan lainnya di tengah dada untuk merasakan gerakan perut dan dada saat bernafas. Klien diajarkan untuk menarik napas selama empat detik, menahan napas selama dua detik, dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama delapan detik. Jika rasa nyeri muncul kembali selama tiga hari perawatan, prosedur ini dapat diulang hingga tiga kali, dan dilakukan selama lima hingga sepuluh menit setiap kali. Hasil evaluasi setelah dilakukan selama dua hari menunjukkan bahwa nyeri kepala klien berkurang. Selama prosedur ini dilakukan, tidak ada hambatan yang dihadapi

E. Analisa Evaluasi Keperawatan

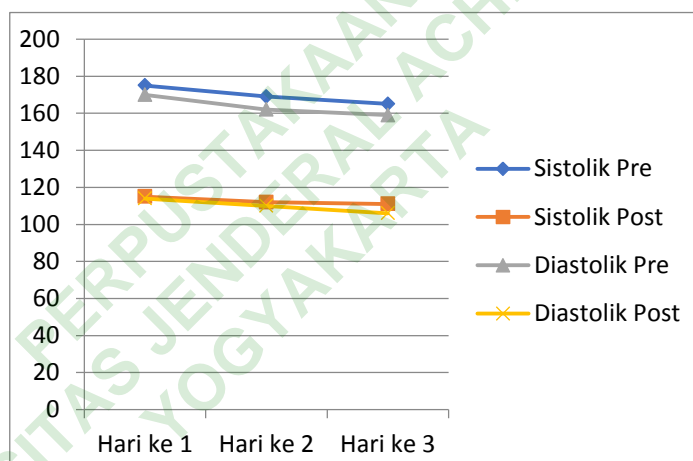
Metode SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam proses evaluasi. Tindakan keperawatan telah dilakukan selama tiga hari perawatan yang direncanakan.

Selain pengobatan – pengobatan farmakologi, Hipertensi dapat ditangani dengan berbagai pengobatan – pengobatan alternatif, seperti dengan terapi relaksasi autogenik. Terapi ini bersifat akut, artinya dapat diberikan pada penderita Hipertensi tetapi tidak sebagai satu – satunya penanganan melainkan menjadi terapi pendamping.

Evaluasi pada diagnosa pertama Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017) b.d Hipertensi luaran yang sudah tercapai meliputi Sakit kepala menurun dibuktikan dengan pasien merasa lebih rilekss dan nyaman, Nilai rata-rata tekanan darah membaik baik tekanan sistolik maupun tekanan diastolik dibuktikan dengan hasil tekanan darah pada lembar observasi.

Evaluasi diagnosa kedua Intoleran Aktifitas (D.0056) b.d Kelemahan (Anemia) luaran yang sudah tercapai meliputi Verbalisasi kepulihan energy meningkat, Kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat seperti berpindah posisi, makan dan menggunakan toilet dengan bantuan minimal, Verbalisasi lelah menurun, Lesu menurun ditandai dengan pasien mengatakan lemas berkurang.

Evaluasi diagnosa ketiga Defisit Pengetahuan Tentang : Manajemen hipertensi dan Anemia (D.0143) b.d Kurang terpapar informasi luaran yang sudah dicapai meliputi Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik hipertensi meningkat, Verbalisasi perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Intervensi yang diberikan adalah Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi dengan media Leaflet.



Gambar 5. 1 Evaluasi Nilai Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan Gambar 5.1, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan angka sistolik dan diastolik pada pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Rata-rata penurunan angka sistolic adalah 7 mmhg dan diastolic 2,2 mmhg. Pada Intervensi di hari kedua terjadi peningkatan angka Sistolic padapemeriksaan pre intervensi, tentunya banyak factor yang mempengaruhi naik turunnya angka tekanan darah ini, bisa dari hormone atau factor pencetus lainnya seperti kelelahan, kondisi kurang istirahat dan sebagainya.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian oleh Ramadhan et al., (2023) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Metro” bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik, tekanan darah kedua subyek berada pada hipertensi derajat II dan setelah dilakukan penerapan relaksasi autogenik yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu kurang lebih 30 menit terjadi penurunan tekanan darah kedua subyek berada pada pre hipertensi. Rata-rata penurunan tekanan darah subyek 1 sebesar 3,5/3,1 mmHg dan subyek 2 sebesar 10,89/5 mmHg.

Adanya penurunan pada nilai tekanan darah ini masih perlu dilakukan analisis lanjutan dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Oleh karena itu, untuk mendapatkan hasil yang maksimal, penting bagi penderita hipertensi untuk menjaga pola makan, olahraga teratur, hindari stress dan patuh minum obat anti hipertensi.