

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini peneliti akan membahas perbedaan yang dapat dilihat antara konsep teori dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II. Peneliti 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 9 Oktober 2024 didapatkan data awal bahwa Ny. S mengatakan dikeluarga ada riwayat penderita hipertensi (Ayah). Ny. S mengatakan kadang-kadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 3-4 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik. Keluhan nyeri sudah dirasakan dalam satu minggu terakhir.

Ny. S menanyakan tentang status masalah kesehatannya, menanyakan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan. Ny. S Belum mengonsumsi obat HT secara rutin dikarenakan tidak sempat control dan takut ketergantungan. Status kesehatan umum selama 1 tahun: Pernah

berobat ke puskesmas, sudah diresepkan obat hipertensi tetapi belum rutin diminum.

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. S pada saat pengkajian yaitu Ny. Y mengeluhkan lelah saat melakukan aktivitas ringan. Tekanan darahnya 159 /103 mmHg dimana dengan tekanan darah tersebut dapat diklasifikasikan bahwa hipertensi pada Ny. S 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
6. Nyeri Akut

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) dengan faktor resiko Hipertensi
2. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi
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. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi, btlum rutin minum obat hipertensi dan data objektif: TD 153 / 103 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 Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi ditandai dengan Data Subjektif Ny. S mengatakan kadangkadang merasa pusing dan nyeri di belakang kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 3-4 dari skala nyeri yang diberikan, lama nyeri sekitar 15 detik, Keluhan nyeri sudah dirasakan dalam satu minggu terakhir. Data Obyektif Tekanan Darah meningkat 153 / 103 mmhg, Frekuensi nadi meningkat 98 x / menit.

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 Puskesmas/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 Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi luaran yang ingin dicapai adalah tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik. Intervensi yang direncanakan Manajemen Nyeri (I.15506).

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, peneliti mengamati perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan menanyakan kondisi. Penulis bekerja sama dengan pasien untuk pada hari pelaksanaan kepada pasien dan keluarga. mengidentifikasi status tekanan darah, memantau keberhasilan terapi tambahan, dan mengidentifikasi faktor lingkungan, seperti lingkungan yang nyaman. Selain itu, penulis mengajarkan teknik relaksasi otot progresif kepada pasien dan memberikan obat oral dengan jeda waktu yang telah diresepkan untuk membantu mengatasi hipertensi.

Berdasarkan pelaksanaan penelitian, sebelum terapi relaksasi otot progresif dilakukan pada hari pertama, tekanan darah klien adalah 153/103 mmHg. Setelah menjalani terapi relaksasi otot progresif, terjadi penurunan tekanan darah menjadi 148/98 mmHg. Pada hari kedua terapi dilakukan, tekanan darah klien adalah 146/96 mmHg sebelum terapi, dan setelah menjalani terapi relaksasi otot progresif tekanan darah menjadi 138/88 mmHg. Terapi dilanjutkan pada hari ketiga dengan tekanan darah klien 144/92 mmHg sebelum terapi, setelah menjalani terapi relaksasi otot progresif tekanan darah menjadi 136/86 mmHg. Selama tiga hari terapi relaksasi otot progresif, terdapat pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pada hari ke tiga terdapat peningkatan tekanan darah, Klien mengatakan bahwa malam sebelumnya ada acara dirumah dan tidur larut malam. Pada orang yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, melonjaknya tekanan darah cenderung lebih rentan terjadi. tekanan darah juga bisa dipengaruhi oleh irama sirkadian alias perilaku atau kondisi tubuh, seperti

saat menangis, berolahraga, kurang istirahat dan stress (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Implementasi nyeri diberikan tindakan terapi relaksasi otot progresif sewaktu 3 hari mengalami penurunan skala nyeri. Keberhasilan mengurangi skala nyeri di dasari pada keberhasilan pasien mengalihkan rasa nyeri, dengan perhatian dipusatkan pada aktivitas otot dengan mengenali otot yang tegang, lalu ketegangan diturunkan dengan melakukan teknik relaksasi untuk memberikan sensasi rileks

Pelaksanaan tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun Hal ini dapat terlaksana karena pasien bersedia mengikuti intruksi perawat dan pasien sangat kooperatif

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.

Implementasi selanjutnya adalah edukasi kesehatan subjek diberikan perlakuan yaitu edukasi tentang manajemen hipertensi menggunakan media leaflet. Pada saat pemberian edukasi peneliti membuka sesi bertanya apabila Ny. S ingin bertanya mengenai penyakit hipertensi. Ny. S bertanya mengenai makanan dan minuman apa saja yang harus dihindari dan mempertanyakan tentang pengobatan rutin pasien hipertensi.

Jembatan dalam edukasi kesehatan manajemen hipertensi menggunakan CERDIK. CERDIK adalah akronim yang mengacu pada gaya hidup sehat untuk mencegah berbagai penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. CERDIK merupakan singkatan dari C: Cek kesehatan secara teratur, E: Enyahkan asap rokok, R: Rajin aktivitas fisik, D: Diet seimbang, I: Istirahat cukup dan K: Kelola stress (Musyarrafah & Pratiwi, 2024).

E. Analisa Evaluasi Keperawatan

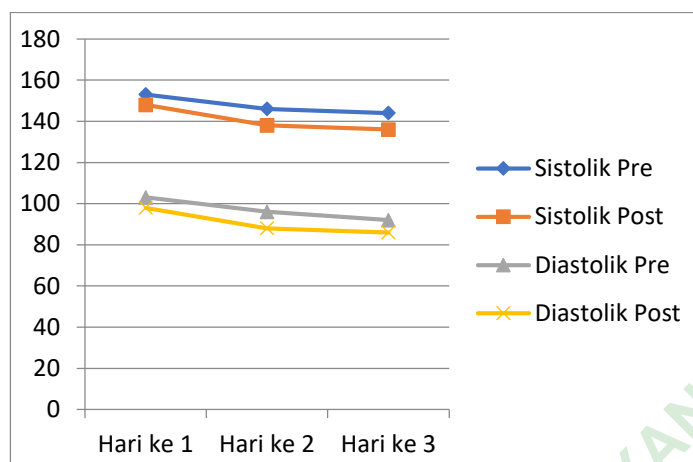
Metode SOAP atau Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik dalam proses evaluasi. Tindakan keperawatan telah dilakukan selama tiga hari perawatan yang direncanakan.

Selain pengobatan – pengobatan farmakologi, Hipertensi dapat ditangani dengan berbagai pengobatan – pengobatan alternatif , seperti dengan relaksasi otot progresif (ROP). 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 Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologi; Hipertensi luaran yang sudah tercapai tingkat nyeri menurun. dengan kriteria hasil: verbalisasi keluhan nyeri menurun, Meringis menurun dan Tekanan darah membaik.

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 sistolik adalah 7 mmhg dan diastolik 6,3 mmhg. Pada Intervensi di hari ketiga terjadi peningkatan angka Sistolik pada pemeriksaan pre intervensi, tentunya banyak faktor yang mempengaruhi naik turunnya angka tekanan darah ini, bisa dari hormone atau faktor pencetus lainnya seperti kelelahan, kondisi kurang istirahat dan sebagainya (Pitoy et al., 2024).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sabar & Lestari, 2020) dengan Judul “Efektifitas Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Makassar”. Penurunan denyut sistolik 22 mmHg dan tekanan darah diastolik berkurang 5,34 mmHg.

Relaksasi otot progresif yang moderat akan mengurangi ketegangan otot, menurunkan ketegangan, mengurangi rasa nyeri pada leher dan punggung, menurunkan hipertensi dan mengurangi denyut nadi. Selanjutnya akan terjadi penurunan tekanan darah karena tubuh kembali merasa rileks, tenang, dan tidak terlalu membebani otak dan keadaan ini menyebabkan denyut nadi berkurang pada orang lanjut usia yang mengalami penyakit tersebut (Ladyani et al., 2021).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang menitikberatkan pada aktivitas otot guna melepaskan ketegangan otot melalui teknik relaksasi untuk relaksasi (Hamonangan dkk, 2018). Relaksasi otot progresif sangat membantu dalam mengurangi tahanan pembuluh darah tepi juga meningkatkan kelenturan pembuluh darah. Peredaran darah akan berfungsi semakin baik untuk menyerap dan mendistribusi O₂, juga menjadi vasodilator memberikan efek pelebaran vaskular yang secara langsung memberikan penurunan pada tekanan darah. ROP adalah suatu teknik relaksasi yang tidak membutuhkan imajinasi, tidak memiliki reaksi yang tidak diinginkan, mudah dipraktikkan, dan membantu merilekskan badan dan juga perasaan. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stres, tekanan darah, meningkatkan daya tahan tubuh untuk aktivitas sehari-hari, meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan status fungsional dan kualitas hidup (Indrawati et al., 2020).

Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang bisa menimbulkan perasaan rileks dengan gerakan menegangkan otot-otot dan dilanjutkan relaksasi yang dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Kurniawaty et al., 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Richa dan Ernawati, menyampaikan hasil studinya pada penderita hipertensi dengan keluhan Nyeri Akut setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dalam waktu kurang lebih 15 menit selama 3 hari menyatakan terjadi penurunan rasa nyeri kepala. Teramati pada responden 1 sebelum diberikan terapi nyeri berada di skala 4, lalu setelah 3 hari dilakukan terapi relaksasi otot progresif skala nyeri menurun di skala 2. Dan pada responden 2 sebelumnya memiliki skala nyeri 5, setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama kurang

lebih 15 menit selama 3 hari skala nyeri turun menjadi 2 (Richa dan Ernawati, 2021).

Dari penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2022) “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi” yang dilakukan selama 3 hari masing-masing dilakukan sehari sekali dengan waktu 20-25 menit pada Ny. M dan Ny. S menarik kesimpulan bahwa: Relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dengan hasil penurunan 28-37 mmHg pada tekanan sistolik dan penurunan tekanan diastolik 13-14 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.

Adapun kontraindikasi dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif ini meliputi, Lansia mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan, Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (*bed rest*), Lansia dengan penyakit jantung berat/akut dan Lansia dengan gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea (Istikomah, 2024).