

**APLIKASI TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA Tn.SDENGAN
NYERI AKUT HIPERTENSI DIDUSUN BLANTEN DESA DUKUN
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi

D3 Keperawatan



Disusun Oleh

Arif Nurohim

NPM 15.0601.0035

PRPGRAM STUDI D3KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH MAGELANG

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM AUTOGENIK PADA
Tn.S DENGAN NYERI AKUT HIPERTENSI DI DUSUN BLANTEN DESA
DUKUN KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 24 Agustus 2018


Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep

NIK.207608163

Pembimbing II



Ns. Eka Sakti W, M. Kep

NIK. 168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA Tn.S DENGAN
NYERI AKUT HIPERTENSI DI DUSUN BLANTEN DESA DUKUN
KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:

Arif Nurohim
NPM 15.0601.0035

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 24 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIK. 037606002

Penguji II:

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207608163

Penguji III:

Ns. Eka Sakti W, M.Kep

NIK. 168808174

Magelang, 24 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu KesehatanUniversitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah serta inayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan Judul “**Aplikasi Terapi Relaksasi Autogenik Pada Tn.S Dengan Nyeri Akut Hipertensi Di Dusun Blanten, Desa Dukun, Kec. Dukun Kab. Magelang**”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan. Penulis dalam penyusunan laporan ini menyadari perlunya bantuan dari berapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep selaku pembimbing pertama dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Eka Sakti W, M. Kep, selaku pembimbing kedua dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Dosen Fakultas Ilmu kesehatan Program studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memerikan bekal ilmu kepada penulis.

7. Civitasakademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orangtua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, inovasi dan materiil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Ade dan febrekan penulis dari Prodi S1 keperawatan serta teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2015 yang telah bantu dan memberikan dukungan serta kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusun karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 18 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 TujuanKaryaIlmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 ManfaatKarya TulisIlmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi.....	6
2.2 Inovasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam.....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.4 Pathway.....	29
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	30
3.1 Pengkajian.....	30
3.2 Analias Data.....	33
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	34
BAB 4 PEMBAHASAN.....	41
4.1 Pengkajian.....	41

4.2 Diagnosa	42
4.3 Intervensi.....	44
4.4 Implementasi	45
4.5 Evaluasi	47
BAB 5 PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skala <i>Numeric</i> Nyeri	22
Gambar 2 <i>Pathways</i> Hipertensi.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Penurunanskalanyeri	45
-------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang mematikan karena gejala yang tidak nampak pada penderitanya. *World Health Organization* (2014), menyatakan bahwa setiap tahun penyakit hipertensi menyumbang kematian hampir 9,8 juta orang. Penyakit hipertensi merupakan penyebab kematian di seluruh dunia hampir sekitar 18% dari total kematian (Wulandari, 2015). Seseorang bisa dikatakan terkena hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 120/80 mmHg. Apabila seseorang memiliki tekanan darah pada kisaran angka 120-139/80 mmHg berarti seseorang tersebut mengalami pre-hipertensi (menjelang hipertensi), sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya. Hipertensi derajat 1 adalah mereka yang memiliki tekanan darah 140 – 159/90 mmHg. Hipertensi derajat 2 adalah orang-orang yang memiliki tekanan darah lebih dari 160 /90 mmHg (Susilo, 2011).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi hampir mencapai 60% dari total penduduk dunia, ditemukan terdapat sekitar 55 juta (25.7%) orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Penderita hipertensi juga terdapat pada warga Thailand sebesar 19% dari total penduduk, Vietnam 3,4,6%, Singapura 26,9%, Malaysia 29,9%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, terdapat 0,1 persen pasien yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah tidak normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Risksedas, 2013).

Di Jawa Tengah, berdasarkan laporan rumah sakit dan puskesmas, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2010 yaitu sebanyak 562.117 kasus (64,2%), tahun

2011 sebanyak 634.860 kasus (72,1%), tahun 2012 sebanyak 544.771 kasus (67,57%), dan pada tahun 2013 sebanyak 497.966 kasus (58,6%) (Artiyaningrum & Azam, 2016). Persentase hipertensi di Kota Magelang pada tahun 2014 sebesar 99,51% dari penduduk > 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah (Profil kesehatan kota Magelang, 2014).

Hipertensi pada sebagian besar penderita tidak menimbulkan gejala khusus, adapun gejala klinis pada penderita hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu gejala hipertensi benigna dan gejala hipertensi maligna. Gejala hipertensi benigna merupakan gejala hipertensi yang tidak menimbulkan terjadinya ketidakstabilan tekanan darah, sedangkan gejala hipertensi maligna merupakan gejala hipertensi yang ditandai dengan terjadinya kenaikan tekanan darah secara tiba-tiba yang disebabkan oleh komplikasi organ atau kerusakan organ selain itu gejala yang muncul adalah nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri yang di timbulkan antara skala 4 sampai skala 5, timbulnya nyeri di sertai dengan kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi. Komplikasi dari hipertensi meliputi jantung koroner, gagal ginjal, stroke serta penyakit pada pembuluh darah (Majid, 2017).

Penatalaksanaan hipertensi dengan terapi medis dan tindakan keperawatan merupakan suatu hal yang penting dalam pengelolaan pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan skala nyeri. Sebagai terapi medis kebanyakan klien diberikan obat kaptopril, selain itu terapi non farmakologi dan tindakan keperawatan juga di butuhkan untuk pengelolaan pasien dengan hipertensi, tindakan keperawatan seperti melakukan pendidikan kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah dan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, hipnosis.

Terapi komplementer juga sangat penting untuk mengelola pasien di masyarakat khususnya. Terapi komplementer untuk hipertensi dapat diberikan perasan air mentimun, jus tomat, bawang putih dan lain sebagainya (Majid, 2017). Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa di terapkan adalah relaksasi napas dalam, terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat

menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Hartanti, 2016). Berdasarkan penelitian terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan oleh Hartati (2016), penelitian menggunakan sampel sebanyak 20 responden yang memiliki tekanan darah rata-rata 150/90 mmHg. Terapi relaksasi ini tidak hanya melakukan pengaturan nafas namun juga pemberian energi positif serta sugesti positif dari terapis kepada pasien.

Hasil penelitian tersebut didapatkan hasil tekanan darah responden mengalami penurunan, sebelum dilakukan terapi relaksasi rata-rata tekanan darah responden 150/90 mmHg, setelah dilakukan relaksasi nafas dalam tekanan darah klien rata-rata 138/80 mmHg, dan skala nyeri setelah dilakukan terapi pada penderita hipertensi turun, dari skala 4 - 5 menjadi skala 3. Terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah baik itu tekanan sistolik maupun diastolik. Kerja dari terapi ini dapat memberikan peregangan kardiopulmonari (Hartanti, 2016).

Adanya beberapa temuan tersebut dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi dalam mengatasi nyeri akut dan menurunkan tekanan darah menggunakan terapi non farmakologi dan terapi komplementer dengan terapi relaksasi nafas dalam.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran nyata pada masyarakat khususnya pada masyarakat atau anggota keluarga yang memiliki hipertensi, serta mampu menerapkan metode relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri akut pada penderita hipertensi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi.

1.2.2.2 Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi

1.2.2.3 Menentukan dan membuat intervensi keperawatan yang tepat

1.2.2.4 Melakukan implementasi menggunakan metode relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan nyeri akut pada klien dengan hipertensi.

1.2.3 Melakukan evaluasi terapi yang telah dilakukan pada klien hipertensi dengan metode relaksasi nafas dalam.

1.2.4 Melakukan pencatatan atau pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3 Pengumpulan data

Pengumpulan data untuk membuat asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi dilakukan dengan cara :

1.3.1 Observasi

Penulis dalam mendapatkan data akan melakukan pengkajian dan observasi secara langsung kepada pasien beserta keluarga, sehingga mendapatkan data yang akurat. Observasi yang dilakukan meliputi, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengukuran tekanan darah, observasi kegiatan sehari-hari dan tempat tinggal klien.

1.3.2 Interview

Mengadakan kegiatan tanya jawab dengan klien secara langsung atau dengan keluarga yang tinggal bersama klien. Contoh pertanyaan yang di berikan kepada klien seperti:

1.3.2.1 Apakah bapak/ibu sering merasakan nyeri kepala bagian belakang ?

1.3.2.2 Berapa tekanan darah terakhir bapak/ibu ?

1.3.2.3 Apakah bapak/ibu memiliki riwayat hipertensi ?

1.3.2.4 Apakah bapak/ibu suka mengkonsumsi makanan yang asin ?

1.3.3 Studi Pustaka

Mencari dan mempelajari buku-buku referensi serta jurnal ilmiah tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan dan konsep penyakit.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi serta dapat menerapkan di lingkungan masyarakat.

1.4.2 Bagi Layanan Kesehatan

Menjadi sumber informasi dan masukan bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat kemudian masyarakat dapat memahami metode relaksasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta dapat mengaplikasikan secara mandiri terutama pada pasien atau keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah sumber informasi serta dapat dijadikan bahan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi dengan terapi non farmakologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. Seseorang dikatakan mengalami pre hipertensi saat tekanan darahnya antara 120-129/80 mmHg, dan apabila tekanan sistol 130-139 mmHg dan tekanan diastol 80-89 mmHg maka di katakan hipertensi *stage 1* ,dan apabila tekanan sistolik pada pasien mencapai angka lebih dari 140 mmHg dan angka diastolik mencapai angka lebih dari 90 mmHg, maka di katakana hipertensi *stage 2* (*American Health Associaton*, 2017).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau kedua-duanya secara terus-menerus (Sutanto,2010). Hipertensi adalah kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskuler yang mengakibatkan tekanan pada arterial sistemik meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan sistolik (diatas 140 mmHg) maupun diastolik (diatas 90 mmHg) secara hilang timbul atau menetap.

2.1.2 Klasifikasi Hipetensi

2.1.2.1 Berdasarkan etiologinya hipertensi di bedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Hipertensi primer, merupakan hipertensi yang faktor penyebabnya tidak jelas dan biasanya penyebabnya multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan, biasanya di tandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi (Benson, 2012). Salah satu penyebab hipertensi primer yaitu predisposisi genetik, obesitas, stress, peningkatan asupan alkohol, diabetes, retensi natrium dan air. Penyebab hipertensi skunder

adalah stenosis renal, kelainan jantung kongenital, sindrom cushing, feokromsitoma, *sleep apnea* yang tidak ditangani, pemakaian obat stimulan (misal kokain, metamfetamin) dan hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan (Saputra, 2014).

- b. Hipertensi sekunder, hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain, yaitu seperti renal arteri stenosis, *hyperaldosteronism*, *hyperthyroidism*, *pheochromocytoma*, gangguan hormon dan penyakit sistemik lainnya. Prevalensinya hanya sekitar 5-10% dari seluruh penderita hipertensi (Artiyaningrum & Azam, 2016).

2.1.2.2 Berdasarkan gejala klinis menurut Sianturi (2008), hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Hipertensi Benigna adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat *check up*. Pada hipertensi benigna, tekanan darah sistolik maupun diastolik belum meningkat, bersifat ringan atau sedang dan belum tampak kelainan dari kerusakan organ.
- b. Hipertensi Maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan, ditandai dengan kenaikan tekanan darah yang tiba-tiba dan tidak biasa ke level yang berbahaya, sering dengan angka diastolik 120-130 mmHg atau lebih. Hipertensi ini merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak (Artiyaningrum, 2016).

2.1.2.3 Beberapa klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association*, (2017) penyakit hipertensi berdasarkan stadiumnya:

- a. Normal: tekanan sistol <120 mmHg dan tekanan diastole 80 mmHg
- b. Pre hipertensi: Seseorang dikatakan mengalami pre hipertensi saat tekanan darahnya antara 120-129/80 mmHg.
- c. Hipertensi *stage* 1: apabila tekanan sistol 130-139 mmHg dan tekanan diastol 80-89 mmHg
- d. Hipertensi *stage* 2: apabila tekanan sistolik pada pasien mencapai angka lebih dari 140 mmHg dan angka diastolik mencapai angka lebih dari 90 mmHg

2.1.3 Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi essensial (primer) merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik (90%). Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain. Faktor ini juga erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minum alkohol. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan menderita hipertensi menjadi lebih besar. Faktor-faktor lain yang mendorong terjadinya hipertensi antara lain stress, kegemukan (obesitas), pola makan, merokok (Udjianti, 2010). Selain itu faktor resiko yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi menurut Elsanti (2009), yaitu :

2.1.3.1 Jenis kelamin, hipertensi banyak terjadi pada pria dewasa muda. Tetapi banyak menyerang wanita setelah wanita berumur 55 tahun, sekitar 60 % penderita hipertensi adalah wanita, di karenakan terjadi perubahan hormon esterogen setelah menopause.

2.1.3.2 Umur, semakin tinggi seseorang maka akan beresiko terserang hipertensi dan penyakit lainnya karena ketika seseorang mengalami usia lanjut maka organ-organ di dalam tubuh nya akan mengalami penurunan.

2.1.3.3 Keturunan, faktor genetik dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya hipertensi pada seseorang, pada keluarga yang di dalam keluarganya ada seseorang yang lebih tua mengidap hipertensi maka akan beresiko lebih besar menurunkan penyakit hipertensi pada anak ataupun cucu nya di bandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi risikonya akan lebih kecil terkena hipertensi.

2.1.3.4 Pola hidup yang tidak sehat seperti, merokok, kurang olahraga , sering mengkonsumsi kopi, sering makan yang tinggi lemak (gorengan, santan, dan lain-lain), sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Natrium.

2.1.3.5 faktor psikologi juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, salah satu contohnya adalah stres, stres dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi naik dan akan menetap pada nilai tekanan yang tinggi apabila stress berkepanjangan.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Jantung merupakan organ tubuh yang sangat penting jantung berfungsi untuk mengedarkan oksigen yang terkandung dalam darah dan di pompa ke seluruh tubuh dan menuju ke paru-paru. Jantung memiliki ukuran satu kepalan tangan dan terletak di belakang sternum pada mediastinum (suatu rongga di paru-paru), diantara kedua tulang iga kedua dan keenam terletak dalam posisi oblik, dengan sisi kanan terletak dibawah dan hampir di depan sisi kirinya, sehingga bagian yang besar atau atasnya berada di kanan atas, dan ujungnya (apeks) berada di kiri bawah, apeks menghasilkan bunyi jantung yang paling keras (titik impuls maksimal).

Jantung juga memiliki dinding yang terdiri dari tiga lapisan yaitu :

2.1.4.1 *Epikardium* : lapisan luar yang tersusun atas sel epitel yang melapisi jaringan ikat.

2.1.4.2 *Miokardium* : Lapisan tengah yang membentuk sebagian besar dari jantung dan mempunyai otot serabut lurik yang menyebabkan jantung bisa berkontraksi.

2.1.4.3 *Endokardium* : Lapisan dalam yang terdiri dari jaringan endotel dengan pembuluh darah kecil dan berkas otot polos.

Jantung memiliki empat ruang yang terdiri dari dua atria (bentuk tunggal atrium) yang membentuk ruang atas dan dua ventrikel yang membentuk ruang bawah. Atrium berfungsi untuk menerima darah yang kembali ke jantung dan memasok darah ke ventrikel. Atrium terdiri dari dua jenis yaitu atrium kanan dan atrium kiri, fungsi dari atrium kanan adalah menerima darah dari vena kava superior dan inferior dan fungsi dari atrium kiri adalah menerima darah dari kedua vena pulmonalis. Ventrikel berfungsi sebagai penerima darah dari atrium, ventrikel terdiri dari susunan otot yang sangat berkembang dan memiliki bentuk yang lebih besar serta memiliki dinding yang lebih tebal daripada atrium. Ventrikel terbagi menjadi dua bagian yaitu, ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Pada ventrikel kanan

berfungsi memompa darah ke paru-paru dan ventrikel kiri memiliki bentuk yang lebih besar daripada ventrikel kanan karena ventrikel kiri berfungsi memompa darah keseluruh tubuh. Jantung mempunyai sistem konduksi dan mengandung sel pacu jantung, yang mempunyai tiga sifat unik yaitu, Automatisitas (kemampuan untuk memulai impuls listrik secara otomatis), konduktivitas (kemampuan untuk mengantarkan ke sel berikutnya), kontraktilitas kemampuan untuk memperpendek serabut jantung ketika menerima impuls. Pacu jantung normal adalah nodus SA, melalui impuls dengan frekuensi 60 sampai 100 kali per menit kemudian menyebarkan impuls keseluruh bagian atrium kanan dan kiri yang menyebabkan kontraksi atrium. Jantung memiliki dua pompa yang terletak pada sisi kanan dan kiri, pada sisi kanan pompa jantung bertugas untuk memompa darah ke paru-paru untuk menerima oksigen, pompa sisi kiri bertugas untuk memompa darah yang teroksigenasi ke seluruh tubuh.

Saat jantung berkerja terdapat dua fase kerja jantung yaitu, fase Depolarisasi dan fase Repolarisasi, pada saat siklus ini melibatkan sel jantung yang disertai impuls dan melibatkan 5 fase, yaitu:

1. fase 0 (Depolarisasi cepat)
2. fase 1 (Repolarisasi dini)
3. fase 2 (fase datar)
4. fase 3 (fase repolarisasi cepat)
5. fase 4 (fase istirahat).

Jantung memiliki beberapa katup didalamnya yang berfungsi untuk memungkinkan aliran darah maju dan mencegah aliran balik serta membuka dan menutup sebagai respon perubahan tekanan di dalam jantung. Katup jantung terdiri dari empat katup: dua katup AV dan dua katup semilunaris. Di dalam katup AV terdiri dari dua katup yaitu, katup trikuspidalis (mencegah aliran balik dari ventrikel kanan ke atrium kanan), katup mitral (mencegah aliran balik dari ventrikel kiri ke atrium kiri. Sedangkan di dalam katup semilunaris juga terdapat dua katup yaitu, katup pulmonal (mencegah aliran balik dari pulmonalis ke ventrikel kanan), dan katup aorta (mencegah aliran balik dari aorta ke ventrikel kiri). Jantung juga memiliki beberapa pembuluh darah yaitu:

- a. Arteri: mempunyai dinding otot yang tebal untuk mengakomodasi aliran darah pada kecepatan dan tekanan yang tinggi.
- b. Arteriol: mempunyai dinding yang lebih tipis daripada arteri, arteriol berkontraksi atau berdilatasi untuk mengatur aliran darah ke kapiler.
- c. Kapiler: pembuluh darah mikroskopis dengan dinding yang tersusun atas satu lapisan sel endotel.
- d. Venula: mengumpulkan darah dari kapiler; dinding venula lebih tipis daripada dinding arteriol.
- e. Vena: mempunyai dinding yang lebih tipis daripada arteri tetapi memiliki diameter yang lebih besar karena rendahnya tekanan yang mengalir balik dari vena ke jantung; katup-katup pada vena mencegah aliran darah balik.

Di dalam kinerja jantung dalam mempompa darah ke seluruh tubuh, terdapat sirkulasi darah di dalamnya. Sirkulasi darah pada jantung: 1) Darah meninggalkan jantung, 2) mencapai sebuah struktur tubuh (ginjal, hati, pencernaan, dan lain-lain), 3) pada organ tubuh melakukan pertukaran nutrisi dan gas kapiler, 4) kembali ke jantung (Saputra, 2014).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Faktor terjadinya peningkatan tekanan darah banyak faktor yang mempengaruhi salah satu penyebabnya adalah adanya gangguan pada pembuluh darah, disertai dengan penyempitan yang terhambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan penyempitan pada pembuluh darah akan menambah beban kinerja jantung yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2007). Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada vasomotor, pada medulla di otak. Dari kolumna medula spinalis ganglia di thoraks dan abdomen rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melewati sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh

darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pertimbangan gerontologi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung (Suddarth, 2002). Terdapat mekanisme dari hipertensi karena penyakit ginjal. Ketika aliran darah ke ginjal menurun, rennin dilepaskan oleh ginjal penurunan aliran darah ini mengakibatkan terbentuknya angiotensin I yang akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah yang mengakibatkan kontraksi pada arteriol. Ada pengaruh ginjal lainnya yaitu terjadinya pelepasan eritropoetin yang menyebabkan peningkatan produksi sel darah merah. Pengaruh dari ginjal tersebut berpengaruh pada volume darah dan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

2.1.6 Gejala Klinis Hipertensi

Para ahli banyak yang berpendapat bahwa penyakit hipertensi adalah pembunuh gelap (*silent killer*), karena penyakit ini sangat mematikan disamping itu penyakit ini juga kebanyakan tidak disertai dengan gejala sebagai tanda atau peringatan. Banyak yang menganggap gejala hipertensi itu hanya sebagai gangguan biasa dan sering di hiraukan oleh penderita, beranggapan bahwa dirinya sehat dan tidak terjadi apa-apa, sehingga sering terjadi ketidaktahuan ketika dirinya ternyata telah mengidap hipertensi. Gejala yang dirasakan biadanya bervariasi, tergantung pada tekanan darah, biasanya gejalanya seperti, sakit kepala (bagian belakang), mimisan, jantung berdebar-debar, sering buang air kecil di malam hari, sulit bernafas, mudah lelah, wajah merah, telinga berdenging, vertigo dan mengalami pandangan kabur (Artiyaningrum, 2016).

Menurut Corwin (2009), Sebagian besar manifestasi klinis terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun – tahun, dan berupa :

2.1.6.1 Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.

2.1.6.2 Penglihatan kabur karena terjadinya kerusakan hipertensif pada retina.

2.1.6.3 Cara berjalan yang tidak mantap karena terjadinya kerusakan pada saraf pusat.

2.1.6.4 Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

2.1.6.5 Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan organ. Secara umum, target tekanan darah yang harus dicapai adalah 140/90 mmHg, sedangkan untuk pasien diabetes atau dengan penyakit ginjal kronik (*chronic kidney diseases, CKD*), target tekanan darah adalah 130/80 mmHg (JNC 7, ESC/ESH) (Tedjasukmana, 2012).

Hal yang perlu diingat dalam penatalaksanaan hipertensi adalah bahwa patofisiologi peningkatan tekanan darah pada tiap pasien berbeda-beda. Pada pasien peningkatan tekanan darah terutama terjadi karena sistem RAAS (*renin-angiotensin aldosterone system*), sedangkan faktor lainnya (seperti sistem saraf simpatis dan natrium tubuh total) berperan lebih kecil. Berbeda dengan pasien yang kadar natrium dalam tubuh yang terutama mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Berbeda dengan pasien yang pengaruh tekanan darah paling besar dihasilkan oleh sistem saraf simpatis. Memahami patofisiologinya dalam penatalaksanaan hipertensi dapat diarahkan sesuai dengan permasalahan utamanya (Tedjasukmana, 2012). Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan menurunkan denyut jantung, volume sekuncup atau TPR. Intervensi farmakologi dan non farmakologi dapat membantu individu menurunkan tekanan darah. Terapi non farmakologi antara lain :

2.1.7.1 Pendidikan Kesehatan (Edukasi)

Pendidikan kesehatan merupakan pilar pertama dalam penatalaksanaan hipertensi dengan tujuan :

- 1) Memberikan pengetahuan tentang penyakit Hipertensi
- 2) Mengajarkan penderita mengenai pengobatan Hipertensi khususnya mengatur diet, olahraga.
- 3) Melakukan pemantauan keadaan tekanan darah
- 4) Menjelaskan pengertian tentang komplikasi hipertensi dan bahaya penyakit hipertensi
- 5) Meningkatkan motivasi penderita untuk berobat.
- 6) Memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.

Pentingnya pendidikan kesehatan untuk pengobatan sudah terbukti bahwa pasien-pasien yang mendapatkan pendidikan kesehatan secara rutin jarang mengalami komplikasi hipertensi. Pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan oleh satu kelompok yang terdiri dari atas dokter, ahli gizi dan perawat, pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada pasien rawat inap ataupun di lingkungan masyarakat.

2.1.7.2 Latihan (Olahraga)

Dengan olahraga dapat meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.

2.1.7.3 Diet Rendah garam

Sudah diketahui bahwa garam merupakan suatu zat yang dapat meningkatkan kinerja jantung sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah maka dari itu untuk penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam. Dengan menurunkan asupan garam, terjadi penurunan tekanan darah yang diikuti dengan penurunan kejadian PJK (Penyakit Jantung Koroner) dan penurunan risiko stroke. Berdasarkan penelitian ini, AHA (*American Health Association*) merekomendasikan pada hipertensi asupan Natrium yang ideal adalah 1,5 gram sehari atau ekuivalen dengan 3,8 gram NaCl sehari (Tedjasukmana, 2012).

2.1.7.4 Berhenti merokok dan konsumsi alkohol

Berhenti merokok dan konsumsi alkohol hipertensi akan mengurangi terjadinya komplikasi hipertensi karena kandungan nikotin pada rokok dan bahan kimia lainnya sangat berbahaya untuk kesehatan terutama untuk organ jantung, begitupun dengan alkohol.

2.1.7.5 Manajemen Stres

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

2.1.7.6 Terapi relaksasi nafas dalam

Dengan pemberian relaksasi akan membuat pasien rileks, terapi relaksasi merupakan terapi yang berupaya untuk menyeimbangkan energy *yin dan yang* melalui pengaturan nafas pada teknik relaksasi.

2.1.7.7 Terapi intervensi farmakologi medis

1. Obat diuretik, mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang dan mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan
2. Penghambat spatek (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin), menghambat aktivitas saraf simpatis.
3. Betabloker (Metaprolol, Propanolol, dan Atenolol)
 - a. Menurunkan daya pompa jantung

- b. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial.
 - c. Pada penderita diabetes mellitus dapat menutupi gejala hipoglikemia.
4. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin), bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
 5. ACE inhibitor (Captopril)
 - a. Menghambat pembentukan zat Angiotensin II.
 - b. Efek samping : batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas
 6. (Penghambat reseptor Angiotensin II (Valsartan) menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung
 7. Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil) menghambat kontraksi jantung (Wijaya dan Putri, 2013).

2.1.7.8 Implementasi keperawatan dan terapi komplementer

Implementasi tindakan keperawatan:

- a. Melakukan pengukuran tekanan darah
- b. Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan diet penderita hipertensi
- c. melakukan ROM aktif maupun pasif
- d. Melakukan terapi relaksasi
- e. Mengajarkan untuk membuat jus tomat
- f. Mengajarkan untuk membuat air perasan ketimun.

2.1.8 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang bisa muncul pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) antara lain:

1. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang di perdarahi

berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2. Infark

Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus ginjal, dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke unit fungsional ginjal yaitu nefron yang akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronis.

4. Ensefalopati

Ensefalopati atau kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan tekanan kapiler yang mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

5. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

6. Kerusakan organ penderita hipertensi

- a. Otak, kinerja otak dapat terganggu dari adanya hipertensi yang disebabkan oleh adanya pembentukan lepuh kecil pada pembuluh darah dari otak (neurisma) yang selanjutnya akan menyebabkan terjadinya stroke dan gagal

- jantung karena terjadinya penyempitan dan pengerasan pembuluh-pembuluh darah yang ada di jantung.
- b. Mata, adanya gangguan dalam tekanan darah akan menyebabkan perubahan-perubahan dalam retina pada belakang mata. Terjadi penyempitan pembuluh-pembuluh darah kecil, terjadi kebocoran darah kecil (*hemorrhage*) pada retina, yang menyebabkan pembengkakan pada saraf mata.
 - c. Jantung, akibat terjadinya tekanan darah tinggi yang terjadi pada organ jantung adalah terjadi kerusakan pembuluh darah, khususnya pada pembuluh darah jantung yang akan memunculkan penyakit lain yang lebih serius apabila tidak di tangani dengan tepat.
 - d. Ginjal, akibat dari tekanan darah yang tidak normal (tinggi) pada ginjal akan terjadi kerusakan pada kapiler glomerulus ginjal, dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke unit fungsional ginjal yaitu nefron yang akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronis (Susilo, 2011).

2.2 Inovasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Setyoadi, 2011). Relaksasi nafas dalam dapat diaplikasikan untuk menurunkan intensitas nyeri akut dan juga menurunkan tekanan darah tinggi pada klien dengan hipertensi sedang atau hipertensi *stage* 1, yaitu apabila tekanan sistol 130-139 mmHg dan tekanan diastol 80-89 mmHg dan menurunkan skala nyeri sedang, yaitu dengan skala 3-4. Pengkajian nyeri dan pengukuran skala nyeri pada klien menggunakan P (*provokes*), Q (*quality*), R (*region*), S (*skala*), T (*time*) dan juga menggunakan pengukuran skala numeric (skala dari 0-10).

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensimeter manual, untuk mengetahui tekanan sistol dan diastole, pengukuran tensi dilakukan pada tangan

sebelah kiri (sesuai letak jantung). Relaksasi nafas dalam dapat dilakukan satu kali dalam sehari dan dilakukan pada waktu sore hari. Terapi ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lama waktu yang digunakan untuk proses relaksasi kurang lebih selama 25 menit. Tujuan dari pemberian relaksasi ini adalah supaya tekanan darah klien dapat turun (5-10 mmHg) dan nyeri akut dapat turun (dari skala 5 menjadi skala 2).

2.2.1 Prosedur relaksasi nafas dalam

- a. Relaksasi di mulai dengan kontrak waktu dan juga penyampaian prosedur serta menciptakan rasa saling percaya antara klien dengan terapis, kemudian klien diminta untuk duduk di kursi atau tempat tidur, yang terpenting pasien merasa nyaman dengan posisinya.
- b. Klien diminta untuk memejamkan mata dan menarik nafas perlahan dari mulut dalam hitungan 1 sampai 8, kemudian meminta klien untuk menahan sejenak selama 2 detik dan meminta pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan, lanjut sampai 3 kali.
- c. Meminta klien untuk fokus pada bagian anggota tubuh, mulai dari kaki, pinggang, bahu, leher sampai kepala, meminta klien untuk fokus pada anggota tubuh tersebut dan meminta untuk merasakan jika ketidaknyamanan pada anggota tubuh tersebut kemudian meminta pasien untuk menarik nafas perlahan lewat hidung (tahan sebentar selama 3 detik) dan meminta untuk menghembuskannya melalui mulut sambil membayangkan rasa ketidaknyamanan (pegal, nyeri) hilang bersamaan dengan hembusan nafas dari mulut (di ulang sampai 2 kali).
- d. Setelah relaksasi bagian anggota tubuh selesai, maka yang terakhir yaitu dengan meminta klien membayangkan sesuatu hal yang membuat dirinya senang (liburan di tempat yang indah bersama orang tercinta), kemudian terapis memberikan sugesti kepada pasien (hati anda senang, badan terasa nyaman dan enak, dan lain-lain), kemudian setelah itu meminta klien untuk tarik nafas dalam dan meminta untuk menghembuskannya perlahan sambil tersenyum dan sambil mengucap "*Alhamdulillahirobbil'alamin*", kemudian meminta klien untuk membuka mata.

Evaluasi pada terapi ini dilakukan evaluasi respon yaitu sesaat setelah selesai terapi relaksasi dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah pada klien dan membandingkan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi serta menanyakan atau mengkaji skala nyeri pada klien. Evaluasi ini dilakukan setiap kali tindakan selama dua minggu.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses keperawatan pertama untuk memntukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan ini adalah menggunakan pengkajian model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 item sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi: 1) *Health promotion* 2) Aktivitas /istirahat; 3) Sirkulasi; 4) Integritas ego; 5) Eliminasi; 6) makanan / cairan; 7) Neorsensori; 8) Nyeri / Ketidaknyamanan; 9) Pernapasan; 10) keamanan; 11) Seksualitas; 12) Penyuluhan/ pembelajaran dan 13) pertimbangan perencanaan pulang. Data-data dasar yang mungkin ditemukan saat mengkaji pasien dengan hipertensi menurut NANDA (2012) adalah sebagai berikut:

2.3.1.1 Health Promotion

Kesadaran akan kesehatan yang di gunakan untuk mempertahankan control dan meningkatkan derajat kesehatan.

2.3.1.2 Aktivitas/ Istirahat

Gejala-gejala yang mungkin di temukan pada saat pengkajian pada pasien hipertensi meliputi: nyeri (pusing) pada bagian kepala belakang kadang disertai mual muntah, penglihatan kabur, gangguan pola tidur, gelisah, lemas, kelelahan.

2.3.1.3 Sirkulasi

Data yang mungkin kita temukan saat melakukan pengkajian sirkulasi pada pasien dengan hipertensi meliputi: riwayat hipertensi, nadi naik / normal, takikardia/ bradikardi.

2.3.1.4 Integritas Ego

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: stress, ada masalah financial yang berhubungan dengan kondisi, mudah marah, ansietas.

2.3.1.5 Eliminasi

Gejala yang mungkin kita temukan meliputi: perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia. Tanda-tanda yang mungkin ditemukan meliputi: urine encer, warna kuning pekat/ jerinh, bau khas urin/ bau busuk mengalami diare atau konstipasi.

2.3.1.6 Makanan/ cairan

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: hilang nafsu makan, mual/muntah, turgor kulit jelek.

2.3.1.7 Neurosensori

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: nyeri kepala pada bagian belakang, pegal-pegal pada daerah pundak, penglihatan kabur, kelemahan otot.

2.3.1.8 Nyeri/ kenyamanan

Suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu.

a. Pengkajian nyeri

P : (Provokatif / Paliatif) : Apa kira-kira penyebab timbulnya nyeri? ,

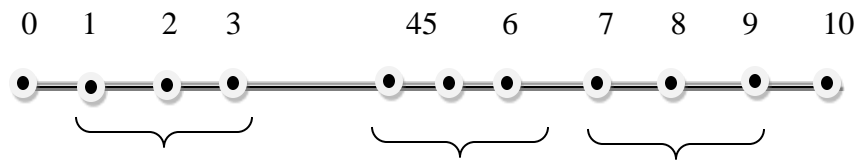
Q : (P kualitas / Quantitas): Seberapa berat keluhan nyeri terasa?,

R (*Region* / Radiasi) : lokasi dimana nyeri dirasakan?,

S : (Skala) : Skala nyeri? ,

T : (*Time*) : kapan nyeri tersebut dirasakan?

b. Pengukuran skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 1. Skala numeric nyeri

Keterangan:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan (secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)
3. 4-6 : Nyeri sedang (secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
4. 7-9 : Nyeri berat (secara objektif klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).
5. 10 : Nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

2.3.1.9 Pernapasan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: merasa kurang oksigen, batuk dengan/ tanpa sputum. Tanda yang mungkin ditemukan meliputi: kenaikan pada RR (*respiratory rate*), batuk.

2.3.1.10 Keamanan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: kulit kemerahan, kulit gatal, odem pada kaki.

2.3.1.11 Seksualitas

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: masalah impoten pada pria, rabas vagina (cenderung infeksi).

2.3.1.12 *Discharge Planning*

Serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan.

2.3.1.13 Penyuluhan/ pembelajaran

Hal-hal yang diperlu dikaji meliputi faktor resiko keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, penyakit jantung, penyakit hipertensi, stroke, selain itu penggunaan obat rutin yang dikonsumsi pasien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin di temukan berdasarkan Nanda (2012) adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Nyeri akut

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (3x24 jam / 1x 30 menit), diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Kontrol nyeri (1605):

- a. (160502) Mengenali kapan nyeri terjadi sering menunjukkan (3)
- b. (160509) Mengenali apa yang terkait sering menunjukkan (3)
dengan nyeri
- c. (160511) Melaporkan nyeri yang terkontrol konsisten menunjukkan (4)
- d. (160504) Menurunkan nyeritanpaanalgesik sering menunjukkan (3)

NIC:

Manajemen nyeri (1400):

- a. Observasi adanya respon verbal atau non verbal terhadap adanya gangguan rasa nyaman (nyeri).

Rasional: Mengetahui respon nyeri verbal ataupun non verbal

- b. Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat memperberat nyeri

Rasional: mengetahui faktor penyebab nyeri

c. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.

Rasional: mengetahui kualitas nyeri pada klien

d. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (relaksasi, hypnosis)

Rasional: menurunkan tingkat nyeri tanpa terapi farmakologi

e. Berikan informasi mengenai nyeri

Rasional: mencegah timbulnya gangguan psikologis (stress)

f. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Rasional: istirahat dapat menurunkan tingkat nyeri.

g. Kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi jika terapi non farmakologi tidak ada respon terhadap menurunnya tingkat nyeri.

Rasional : menurunkan kualitas nyeri dengan farmakologi.

2.3.2.2 Intoleransi aktifitas

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (3x24 jam), diharapkan masalah dapat teratasi, kriteria hasil:

Toleransi aktivitas (00501):

- | | |
|---|---------------------|
| a. Saturasi oksigen ketika beraktivitas | Tidak terganggu (5) |
| b. Frekuensi nadi ketika beraktivitas | Tidak terganggu (5) |
| c. Frekuensi nafas ketika beraktivitas | Tidak terganggu (5) |
| d. Tekanan sistolik dan diastolik | Tidak terganggu (5) |
| e. Kemampuan dalam melakukan aktivitas | Tidak terganggu (5) |

NIC:

Terapi aktivitas (4310):

a. Kaji respon pasien terhadap aktifitas

Rasional: mengetahui ada tidaknya gangguan pada saat aktivitas

b. Monitor respon emosi, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas.

Rasional: mengetahui adanya respon emosi, fisik, terhadap aktivitas

c. Bantu klien dalam menentukan aktifitas yang di inginkan

Rasional: menentukan aktivitas sesuai kemampuan klien

(0180) Manajemen energi:

- a. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia dan perkembangan.
Rasional: mengetahui faktor penyebab kelelahan
- b. Monitor asupan nutrisi klien untuk mengetahui sumber energi yang adekuat.
Rasional: nutrisi berpengaruh terhadap kualitas aktivitas klien
- c. Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologis maupun non farmakologis, dengan tepat
Rasional: dengan aktivitas yang sesuai dengan kondisi pasien dapat meminimalisir terjadinya kelelahan.
- d. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan
Rasional: pemilihan jenis aktivitas sangat penting agar tidak memberatkan pasien
- e. Lakukan ROM aktif / pasif untuk menghilangkan ketegangan otot
Rasional: menjaga kelenturan otot
- f. Ajarkan pasien mengenai pengelolaan kegiatan dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan.
Rasional: dengan manajemen pengelolaan yang tepat dapat mencegah terjadinya kelelahan

2.3.2.3 Gangguan pola tidur

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (3x24 jam), diharapkan klien tidak mengalami gangguan pola tidur, kriteria hasil:

Tidur (0004) :

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| a. (000401) Jam tidur | Tidak terganggu (5) |
| b. (000403) Pola tidur | Tidak terganggu (5) |
| c. (000404) Kualitas tidur | Tidak terganggu (5) |
| d. (000425) Nyeri | Tidak ada (5) |

NIC:

Peningkatan Tidur (1850):

- a. Monitor pola tidur pasien dan jumlah jam tidur
Rasional: mengetahui pola tidur klien
- b. Monitor pola tidur pasien, dan catat kondisi fisik (misalnya, apnea tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri, dan lain-lain) dan atau psikologis (misalnya ketakutan atau kecemasan) keadaan yang mengganggu tidur dan dapat memfasilitasi atau mengganggu tidur.
Rasional: mengetahui kondisi pada klien saat tidur
- c. Mulai terapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat, pemberian posisi dan sentuhan afektif
Rasional: menimbulkan efek nyaman yang dapat merangsang klien untuk tidur
- d. Bantu untuk menghilangkann situasi stress sebelum tidur
Rasional: stress salah atu penyebab gangguan pola tidur pada klien.
- e. Anjurkan pasien untuk menghindari makan sebelum tidur
Rasional: makan sebelum tidur tidak baik untuk kesehatan
- f. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan kualitas tidur
Rasional: dengan teknik yang tepat maka dapat meningtkkan kualkitas tidur

2.3.2.4 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (3x24 jam), diharapkan masalah dapat teratasi, kriteria hasil:

Perfusi jaringan serebral (0406):

- | | |
|---|----------------------|
| a. (040617) Tekanan intracranial
dari kisaran normal (5) | Tidak ada devisiiasi |
| b. (040163) Tekanan darah sistolik & diastolik
dari kisaran normal (5) | Tidak ada devisiiasi |
| c. (04063) Sakit kepala | Tidak ada (5) |
| d. (04069) Muntah | Tidak ada (5) |
| e. (040619) Penurunan kesadaran | Tidak ada (5) |

NIC:

Monitor tekanan intracranial (TIK) (2590):

- a. Monitor status neurologis
Rasional: mengetahui status neurologis klien
- b. Monitor tekanan aliran darah otak
Rasional: mengetahui kondisi kelancaran aliran darah otak
- c. Monitor tanda-tanda vital
Rasional: mengetahui nilai dari tanda-tanda vital klien

Manajemen resiko jantung (4050):

- a. Identifikasi kesiapan pasien untuk mempelajari gaya hidup yang dimodifikasi (diet, merokok, minuman beralkohol, olahraga, dan kadar kolestrol)
Rasional: dengan gaya hidup yang tepat maka resiko dapat dikendalikan
- b. Berikan dukungan akan olahraga yang diindikasikan untuk pasien yang memiliki resiko jantung.
Rasional: dengan olahraga yang tepat dapat menyehatkan jantung
- c. Kurangi kecemasan pasien dengan menyediakan informasi yang akurat dan mengoreksi segala konsep yang tidak tepat.
Rasional: kecemasan dapat meningkatkan produksi hormon yang dapat meningkatkan kinerja jantung
- d. Lakukan terapi relaksasi
Rasional: terapi relaksasi telah terbukti dapat menurunkan stress dan kinerja jantung.

2.3.2.5 Penurunan curah jantung

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (3x24 jam), diharapkan masalah dapat teratasi, kriteria hasil:

Kefektifan pompa jantung:

- a. (040001) Tekanan darah sistol dan diastole Tidak ada deviasi dari kisaran normal (5)

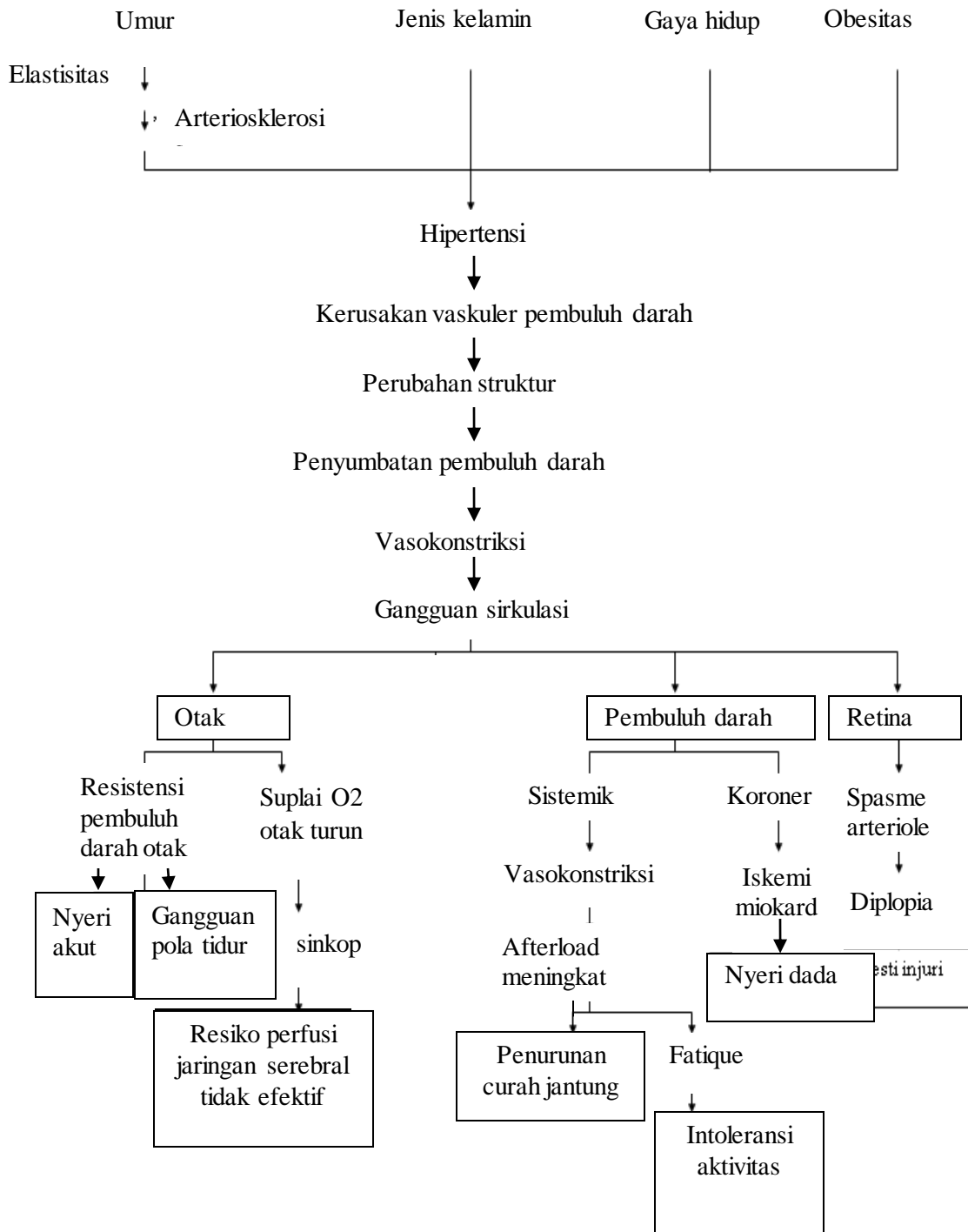
- | | |
|--|---------------------------|
| b. (040030) Intolernasi aktifitas | Tidak ada (5) |
| c. (040006) Denyut nadi perifer
kisran normal (5) | Tidak ada devisiensi dari |
| d. (040020) Urin output
kisran normal (5) | Tidak ada devisiensi dari |
| e. (040013) Edema perifer | Tidak ada (5) |
| f. (040032) Sianosis | Tidak ada (5) |

NIC:

Perawatan jantung (4040):

- a. Monitor disritmia jantung, termasuk gangguan ritme dan konduksi jantung.
Rasional: mengetahui ada tidaknya gangguan pada jantung
- b. Monitor adanya sesak nafas, kelelahan, takipnea, dan orthopnea
Rasional: mengetahui adanya gangguan pada jalan nafas
- c. Monitor tanda-tanda vital secara rutin
Rasional: memantau perkembangan dari *vital sign*
- d. Monitor keseimbanganm cairan
Rasional: mengetahui input output cairan
- e. Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung.
Rasional: pemilihan aktivitas yang teapt sangat penting untuk pasien dengan gangguan jantung
- f. Lakukan terapi relaksasi
Rasional: relaksasi dapat membuat otot pada jantung menjadi releks
- g. Kolaborasi dalam pemberian terapi antiaritmia sesuai kebijakan unit (misalnya obat antiaritmia, kardiovesi atau defibrilasi)
Rasional: terapi farmakologi dapat membantu proses penyembuhan

2.4 Pathway



Gambar 2. Pathway Hipertensi

(Wilkinson, 2012)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan hipertensi dilakukan melalui tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

3.1 Pengkajian

Data pengkajian diperoleh pada pengkajian pada tanggal 22 Juli 2018 pada pukul 16.00 WIB, di dapatkan data secara umum sebagai berikut:

3.1.1 Identitas klien

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Tn.S pada tanggal 22 Juli 2018 pada pukul 16.00 WIB di Dusun Blanten RT 02/06, Kec. Dukun Kab Magelang. Tn.S berumur 49 tahun, berkerja sebagai pedagang ayam potong di pasar, Tn.S beragama Islam. Diagnosa medis Hipertensi.

3.1.2 Pengelompokan 13 domain NANDA

Health promotion

Tn.S mengatakan nyeri kepala belakang, tengkuk terasa kenceng-kenceng, tidak mengalami mual dan muntah, Tn.S memiliki riwayat penyakit alergi dingin sekitar 2 tahun yang lalu, Tn.S jarang untuk mengontrol tekanan darahnya. Pada tanggal 19 Juli 2018 Tn.S datang pada acara pemeriksaan kesehatan di Dusun Blanten dengan keluhan nyeri kepala, nyeri seperti di pukul benda tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data, tekanan darah: 160/80 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 21 x/menit, suhu: 36,5 °C. Tn.S mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit, ketika sakit Tn.S membeli obat warung dan berobat ke puskesmas terdekat apabila sakitnya belum sembuh, sedangkan pola hidup Tn.S jarang berolah raga dan juga Tn.S mempunyai kebiasaan buruk seperti merokok. Status sosial ekonomi keluarga didapatkan dari hasil berdagang ayam potong di pasar sekitar Rp. 3.000.000.

Nutrition

Hasil pemeriksaan antropometri adalah sebagai berikut: BB:60 kg, TB: 155cm, IMT: 25 (normal). Tanda-tanda klinis meliputi rambut berwarna hitam, bersih dan rapi, konjungtiva berwarna merah muda, mukosa bibir lembab dan turgor kulit elastis, GDS: 110 Mg/dl. Nafsu makan Tn. S baik dan tidak mengalami gangguan nafsu makan, frekuensi makan klien dalam sehari sebanyak 3x, menggunakan nasi, sayuran, gorengan, ikan asin dan tempe terkadang mengkonsumsi makanan cepat saji. Tn.S tidak mempunyai masalah dalam kemampuan menelan dan mengunyah baik. Kemampuan Tn.S dalam aktivitasnya tanpa menggunakan bantuan dan alat bantu, jumlah intake cairan dalam 24 jam, minum: 7-9 gelas 1600 cc, makan 3x/ hari atau sekitar 350 cc dan cairan keluar: Tn.S BAK dalam sehari 4-5x atau sekitar 800 cc dan BAB dalam sehari 1-2x atau sekitar 1200 cc, *balance cairan*: 350 cc. Dari pemeriksaan abdomen inspeksi: perut datar, auskultasi: 12x/menit, Palpasi: tidak ada nyeri tekan, supel, perkuasi: timpani.

Elimination

Jumlah urin biasa dengan jumlah 1200 ml/hari dengan frekuensi 4-5 /hari, tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, warna urin kuning jernih, bau khas urin, dan tidak mengalami retensi urin. Tn. S mengatakan pola eliminasi lancar, tidak mengalami konstipasi BAB 1-2x/hari, karakteristik padat dan tidak ada campuran darah, pada integument didapatkan hasil turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, warna kulit sawo matang dan suhu 36,5⁰C, CRT: saat kuku di tekan warna kembali kurang dari 2 detik.

Actyvity/Rest

Tn.S istirahat saat kondisi badan sehat tidur jam 21.00 WIB, saat mengalami nyeri kepala, Tn.S tidur pada pukul 24.00 WIB. Kebiasaan dirumah memberi makan ayam dan bersosialisasi dengan warga sekitar, selain itu juga sering mengikuti kegiatan keagamaan seperti yasinan, Tn. S jarang melakukan kegiatan olahraga. Kemampuan ADL dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain atau alat bantu lainnya. Tn.S tidak mempunyai penyakit jantung, tidak ada edema ekstremitas atas ataupun bawah, pemeriksaan jantung, inspeksi: dada

simetris, palpasi: interkosta 4 teraba, perkusi: redup, auskultasi: S₁ S₂ lup dup. Tn.S tidak memiliki penyakit sistem pernafasan, tidak menggunakan alat bantu nafas seperti O₂, tidak ada gangguan pernafasan, pemeriksaan paru-paru, inspeksi: dada simetris, palpasi: tidak ada nyeri tekan, vocal vemitus sama, perkusi: sonor, auskultasi: vesikuler.

Perception/Cognition

Tingkat pendidikan Tn.S lulusan SMP. Klien kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi dan faktor penyebab hipertensi serta akibat dari penyakit hipertensi, klien hanya mengetahui bahwa dirinya mengalami tekanan darah tinggi dan mengalami nyeri pada kepala bagian belakang, klien mengatakan kondisi yang di alaminya akibat dirinya kecapekan saja, klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, Tn.S mengatakan sering merasa sakit apabila kecapekan, penginderaan normal tidak menggunakan alat bantu, Tn.S berbicara dan berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Self Preception

Tn.S mengatakan tidak merasa cemas saat merasa nyeri kepala berusaha untuk memeriksakan kesehatannya. Ketika Tn.S mengetahui tekanan darahnya tinggi klien sedikit cemas namun Tn.S karna belum mengetahui tentang bahaya dari penyakit hipertensi.

Role Relationship

Status hubungan sebagai suami, orang terdekat adalah Ny.Y yang tidak ada konflik dan Tn.s tinggal bersama dengan ketiga anaknya, satu perempuan dan dua laki-laki, An.A, An.S masih duduk di bangku sekolah dan An.G sudah bekerja. Tn.S di rumah tidak mengalami konflik dengan anak nya, tidak ada perubahan gaya hidup, komunikasi dengan keluarga dan masyarakat terjalin dengan baik tidak ada konflik. Tn.S juga aktif dalam kegiatan masyarakat seperti, yasinan, kelompok tani dan kegiatan lainnya.

Sexuality Tn.S tidak ada masalah disfungsi seksual.

Coping/Stress Tolerance

Tn.S tidak merasa cemas saat mengalami nyeri kepala, Tn.S mengatakan hanya terkadang cemas saat lingkungan tempat tinggalnya tidak aman seperti adanya erupsi Merapi, untuk mengatasinya Tn.S berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan seperti yasinan.

Safety/Protection

Tn.S memiliki alergi dingin namun saat ini sudah tidak kambuh lagi, Tn.S tidak memiliki penyakit Autoimun, namun beresiko mengalami kenaikan tekanan darah dan beresiko terhadap pembuluh darah pada otak, Tn.S jarang meminum obat dari dokter, Tn.S seringnya membeli obat di warung, Tn.S tidak mengkonsumsi obat secara rutin, konsumsi obat saat merasa badan nya tidak enak .

Comfort

Tn.S mengatakan nyeri pada kepala belakang, pengkajian nyeri: P: Peningkatan tekanan darah, Q: Seperti di pukul benda tumpul, R: pada tengkuk dan kepala bagian belakang S: 5, T: hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.S di peroleh data-data yang muncul adalah sebagai berikut, Data subyektif: klien mengatakan nyeri kepala, klien mengatakan kenceng-kenceng pada tengkuk, P: peningkatan tekanan darah, Q: seperti di pukul benda tumpul, R: pada tengkuk dan kepala bagian belakang, S: 5, T: hilang timbul, klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, klien jarang melakukan aktivitas olahraga, klien memiliki kebiasaan merokok, dan data obyektif: TD: 160/80mmHg, N:86x/menit, RR: 22x/menit, S:36,5⁰C, klien tampak menyeringai menahan nyeri, tampak klien memegang bagian tubuh yang terasa nyeri.

3.2.1 Data dari pengkajian di lanjutkan dengan analisa data dan di dapatkan 3 Diagnosa keperawatan yaitu: 1. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, 2. Nyeri akut, 3. Defisiensi pengetahuan.

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Diagnosa prioritas pertama adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Respon subyektif: Tn.S mengatakan pusing pada bagian kepala belakang dan terasa kenceng-kenceng pada tengkuk, Tn.S tidak memiliki riwayat keturunan penyakit hipertensi, Tn.S memiliki kebiasaan merokok dan jarang berolahraga, Data obyektif didapatkan data tekanan darah: 160/80 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5⁰C.

Intervensi:

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan (2 minggu) dan selama 25 menit, diharapkan masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah pada klien normal (120/80mmHg), 2. Tidak mengalami kenaikan tekanan darah, 3. Tidak mengalami sakit kepala.

Dengan intervensi keperawatan meliputi: 1. Observasi tanda-tanda vital pada klien 2. Edukasi klien tentang hipertensi, 3. Edukasi klien tentang diet untuk pasien dengan hipertensi, 4. Berikan terapi komplementer (jus mentimun), 5. kolaborasi dengan keluarga untuk pengaturan makan pada penderita hipertensi.

Implementasi

Implementasi pada pertemuan pertama dilakukan tanggal 23 Juli 2018 pada pukul 16.00, dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan di dapatkan data, obyektif: TD; 160/80 mmHg, N: 82x/menit, S:36,5⁰C, RR: 22x/menit, subyektif: Tn.S mengatakan tengkuk terasa kenceng-kenceng, setelah itu pada pukul 19.00 memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan didapatkan data, subyektif: Tn.S mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan, dan mengetahui makanan yang harus di kurangi seperti konsumsi makanan yang asin-asin.

Implementasi pada pertemuan kedua di lakukan tanggal 26 Juli 2018 pada pukul 16.00, dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada Tn.S, didapatkan data

subyektif: klien masih merasa tenguknya kenceng-kenceng, data obyektif: TD: 150/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 22x/menit, S:36,5⁰C.

Implementasi pada pertemuan ketiga dilakukan tanggal 29 Juli 2018 pada pukul 16.00, dengan melakukan pengukuran tekanan darah, didapatkan data, obyektif: TD: 140/80 mmHg, N:85x/menit, RR: 21x/menit, S:36,5⁰C, data subyektif: Tn.S mengatakan kenceng-kenceng pada tengkuk sudah berkurang.

Implementasi pada hari keempat dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2018 pada pukul 16.00, dengan melakukan pengukuran tekanan darah didapatkan data, obyektif: TD: 130/80 mmHg, N:80x/menit, RR: 21x/menit, S:36,5⁰C, data subyektif: Tn.S mengatakan kenceng-kenceng pada tengkuk sudah berkurang. Menganjurkan klien untuk menjaga jenis makanan yang di makan, data subyektif: klien bersedia untuk mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam atau Natrium, obyektif: tampak klien menganggukkan kepala.

3.3.2 Diagnosa prioritas kedua Nyeri akut

Respon subyektif: Tn.S mengatakan nyeri pada kepala pada bagian tengkuk terasa kenceng - kenceng, : peningkatan tekanan darah, Q: seperti di pukul benda tumpul, R: pada tengkuk dan kepala bagian belakang, S: 5, T: hilang timbul, Data subyektif: data obyektif: Tn.S tampak menyeringai menahan nyeri, Tn.S tampak memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, data tekanan darah: 160/80 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5⁰C.

Intervensi:

Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan (2 minggu), diharapkan masalah Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Klien mengatakan nyeri berkurang, 2. Klien mengatakan nyeri

turun (dari skala 5 menjadi 2), 3. Ekspresi klien tampak rileks, 4. Klien mampu mengontrol nyeri dengan relaksasi nafas dalam.

Dengan intervensi keperawatan meliputi: 1. Observasi adanya respon verbal atau non verbal pasien terhadap nyeri, 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi, karakteristik/onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus, 3. Lakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, 4. Edukasi klien dan keluarga tentang faktor penyebab nyeri.

Implementasi

Implementasi pada pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 16.00 WIB, memonitor nyeri secara komprehensif pada klien, Respon data subyektif : klien mengatakan nyeri seperti di pukul benda tumpul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri muncul saat kelelahan dan tekanan darah naik, Respon obyektif: klien tampak menyeringai menahan nyeri, Tekanan darah pada klien : 160/80 mmHg. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, respon data subyektif: mengatakan paham dan bisa melakukan tehnik relaksasi yang di ajarkan, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, data obyektif: ekspresi klien tampak lebih rileks. Implementasi hari pertama skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi autogenik adalah 5 dan setelah dilakukan relaksasi autogenik skala nyeri turun menjadi 4, dengan rata-rata skala penurunan adalah 1. kondisi lingkungan klien cukup tenang tidak ada kegaduhan atau suara berisik dari lingkungan sekitar, terapi relaksasi nafas dalam (autogenik) di lakukan di rumah Tn.S di ruang tamu,

Implementasi yang dilakukan pertemuan kedua, tanggal 26 Juli 2018 pukul 17.00 WIB adalah memonitor karakteristik nyeri, Respon data subyektif: klien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri seperti di pukul benda tumpul, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, data obyektif: tampak klien memegang bagian tubuh yang terasa nyeri. Memonitor tanda-tanda vital, data obyektif: TD: 150/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S; 36,5⁰C. Menganjurkan klien untuk banyak istirahat, respon subyektif : klien mengatakan bersedia untuk istirahat yang cukup, data

obyektif: klien menganggukkan kepala. Melakukan terapi relaksasi nafas dalam pada klien, respon subyektif: klien mengatakan badan terasa rileks, data obyektif: ekspresi klien tampak rileks. Implementasi hari kedua, skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi autogenik adalah 4 dan skala nyeri tetap 4 setelah dilakukan terapi relaksasi, dengan rata-rata skala penurunan adalah 0. Kondisi lingkungan klien tidak begitu tenang sehingga mengganggu konsentrasi Tn.S karena ada suara musik yang bersumber dari tetangga Tn.S.

Implementasi yang dilakukan pertemuan ketiga, tanggal 29 Juli 2018 pukul 16.30 WIB adalah memonitor respon verbal dan non verbal pasien terhadap nyeri, respon subyektif : klien mengatakan nyeri masih seperti kemarin, skala nyeri 4, data obyektif: klien tampak lebih rileks. Memonitor tanda-tanda vital: TD: 140/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 21 x/menit, S; 36,4⁰C. Menganjurkan klien untuk istirahat dengan posisi yang nyaman, respon subyektif: klien mengatakan bersedia, respon Obyektif: klien tampak menganggukkan kepala. Melakukan terapi relaksasi nafas dalam, respon subyektif: klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri: 3, data obyektif: klien tampak lebih rileks, ekspresi klien tampak tenang. Saat implementasi hari ketiga kondisi lingkungan klien cukup tenang tidak ada kegaduhan atau suara berisik dari lingkungan sekitar, terapi relaksasi nafas dalam (autogenik) di lakukan di ruang tamu, skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi 4 dan skala turun menjadi 3 setelah dilakukan terapi relaksasi, dengan rata-rata skala penurunan adalah 1.

Implementasi yang dilakukan pertemuan ke empat, tanggal 1 Agustus 2018 pukul 16.30 WIB adalah memonitor keadaan umum klien, data subyektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang, data obyektif: klien tampak nyaman dan rileks tidak menunjukkan adanya gangguan rasa nyaman. Memonitor karakteristik nyeri, data subyektif: klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3, data obyektif: klien tampak rileks dan nyaman. Memonitor tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, S; 36,0⁰C. Meminta klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, respon subyektif: klien mengatakan badan lebih nyaman setelah melakukan relaksasi, data obyektif: klien mampu

melakukan tehnik relaksasi. Saat implementasi hari keempat kondisi lingkungan klien cukup tenang tidak ada kegaduhan atau suara berisik dari lingkungan sekitar, terapi relaksasi nafas dalam (autogenik) di lakukan di di ruang tenah. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan relaksasi adalah 3 dan skala nyeri turun menjadi 2 setelah dilakukan terapi relaksasi, dengan rata-rata skala penurunan adalah 1.

Evaluasi

Evaluasi pertemuan pertama tanggal 23 Juli 2018 pukul 20.00 WIB adalah, *Subyektif* : klien mengatakan nyeri, P: peningkatan tekanan darah, Q: seperti di pukul benda tumpul, R: pada kepala bagian belakang (tengkuk), S: 4 , T: hilang timbul, *Obyektif*: klien tampak menahan nyeri, klien tampak memegang bagian tubuh yang terasa sakit, tekanan darah: 160/80 mmHg, *Asessment*: Masalah nyeri akut belum teratasi, *Planning*: 1. Monitor respon klien terhadap nyeri, 2. Monitor karakteristik nyeri, 3. lakukan terapi relaksasi nafas dalam.

Evaluasi pertemuan kedua tanggal 26 Juli 2018 pukul 18.00 WIB adalah, *Subyektif* : klien mengatakan nyeri pada kepala, P: peningkatan tekanan darah, Q: seperti di pukul benda tumpul, R: pada tengkuk dan kepala bagian belakang, S: 4 , T: hilang timbul, *Obyektif*: klien tampak menahan nyeri, klien tampak memegang bagian tubuh yang terasa sakit, tekanan darah: 150/80 mmHg, *Asessment*: masalah nyeri akut belum teratasi, *Planning*: 1. Monitor respon klien terhadap adanya nyeri, 2. Atur posisi klien nyaman mungkin, 3. Lakukan terapi relaksasi nafas dalam.

Evaluasi pertemuan ketiga tanggal 29 juli 2018 pukul 18.00 WIB adalah, *Subyektif* : klien mengatakan nyeri pada kepala berkurang , P: peningkatan tekanan darah, Q: seperti di pukul benda tumpul, R: pada tengkuk dan kepala bagian belakang, S: 3 , T: hilang timbul, *Obyektif*: klien tampak lebih rileks, tekanan darah: 130/80 mmHg, *Asessment*: masalah nyeri akut belum teratasi, *planning*: 1. Monitor skala nyeri, 2. Anjurkan klien untuk banyak istirahat, 2. Lakukan relaksasi nafas dalam.

Evaluasi pertemuan ke empat tanggal 1 Agustus 2018 pukul 17.00 WIB adalah, *Subyektif*: klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2, *Obyektif*: klien tampak rileks, Tekanan darah 120/90 mmHg. *Assesment* : masalah nyeri akut teratasi, *planning* : 1. pertahankan intervensi : - pengaturan diit yang tepat, lakukan terapi relaksasi nafas dalam jika nyeri muncul kembali.

3.3.3 Defisiensi Pengetahuan

Data subyektif: Tn.S mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, Tn.S mengatakan tidak tahu apa penyebab dan faktor resiko dari penyakit hipertensi, Data obyektif: Tn.S tampak bingung saat di beri pertanyaan, pendidikan Tn.S SMP,

Intervensi

Setelah di lakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit di harapkan pasien dapat mengetahui tentang penyakit hipertensi, dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat menjelaskan secara singkat pengertian hipertensi, 2. klien dapat menyebutkan 3 dari 5 penyebab hipertensi, 3. Klien dapat menyebutkan salah satu contoh terapi komplementer untuk menurunkan tekanan darah.

Implementasi

Implementasi di lakukan pada tanggal 23 Juli 2018 pada pukul 19.00, dengan mengobservasi atau menggali pengetahuan Tn.S tentang hipertensi, data obyektif: ekspresi Tn.S tampak bingung saat diberi pertanyaan, subyektif: belum mengetahui tentang hipertensi hanya mengetahui tentang sebutan darah tinggi. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, data obyektif: tampak memperhatikan saat pemaparan materi berlangsung. Meminta klien untuk menjelaskan pengertian hipertensi secara singkat, subyektif: hipertensi adalah peningkatan TD, lebih dari 130/80 mmHg, obyektif: klien mampu menjawab pertanyaan.

Meminta klien untuk menyebutkan penyebab dari hipertensi, subyektif penyebab dari hipertensi adalah suka makan yang berlemak dan makan yang asin-asin,

selain itu merokok dan minum kopi, obyektif: klien mampu menjawab pertanyaan. Meminta klien untuk menyebutkan terapi komplementer untuk hipertensi, subyektif: terapi akupresur, relaksasi nafas dalam dan pemberian jus mentimun.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Masing-masing tahapan harus dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria yang harus dipenuhi dalam asuhan keperawatan.

5.1.1 Pengkajian pada Tn.S dengan Hipertensi dilakukan dengan menggunakan 13 Domain NANDA serta menggunakan skala nyeri *Numeric*. Tindakan ini dilakukan selama 14 hari dalam 4 kali pertemuan, dimulai tanggal 22 Juli 2018 didapatkan data klien dengan nyeri akut, nyeri pada kepala belakang dan pada tengkuk dengan skala nyeri 5 dan tekanan darah 160/80mmHg.

5.1.2 Diagnosa yang muncul meliputi Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak, Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Biologis dan Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan.

5.1.3 Berdasarkan masalah yang ada disusun rencana tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah pada Tn.S, melakukan terapi akupresur menurunkan tekanan darah pada klien dan terapi relaksasi nafas dalam (autogenik) untuk menurunkan nyeri. Pengukuran tekanan darah pada klien sangat penting untuk mengetahui nilai dari tekanan darah pada klien dan menentukan intervensi selanjutnya.

5.1.4 Implementasi yang penulis lakukan kepada Tn.S menggunakan metode praktek dan tindakan untuk mengaplikasikan terapi komplementer berupa relaksasi autogenik, prinsip dari terapi ini adalah ketenangan dari kondisi lingkungan dan kefokusian pasien, karena penulis mengalami hambatan saat melakukan terapi ini berupa kondisi lingkungan yang tidak tenang (berisik) sehingga membuat pasien susah berkonsentrasi dan hasilnya terapi tidak maksimal. Selain itu penulis juga menggunakan metode penyuluhan dengan

ceramah dan diskusi mengenai pengertian hipertensi, penyebab, dan tanda gejala hipertensi, dan diit untuk pasien hipertensi dengan leflat.

5.1.5 Evaluasi dari masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus Tn.S teratasi, di buktikan dengan terjadinya penurunan skala nyeri pada setiap dilakukan intervensi, rata-rata penurunan skala nyeri pada setiap dilakukan intervensi adalah 1, selain itu respon verbal pasien mengatakan bahwa nyeri telah berkurang, dari respon non verbal klien didapatkan data bahwa klien tampak lebih rileks dan lebih nyaman. Masalah tekanan darah pada Tn.S juga dapat teratasi dibuktikan dengan penurunan tekanan darah dari angka 160/80 mmHg turun menjadi 120/90 mmHg, sesuai dengan rencana tindakan dan tujuan yang telah penulis rencanakan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan serta memberikan pedoman sebelum terjun ke dunia kerja hendaknya lebih memahami konsep yang terjadi di lapangan sehingga dapat lebih siap dalam menghadapi kasus dan mengelola klien berdasarkan konsep keperawatan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang. Pemahaman pada klien dengan Hipertensi sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat mempertahankan perilaku yang menunjang kesehatan, misalnya seperti mengurangi makanan atau minuman yang banyak mengandung lemak (gorengan), tidak merokok dan tidak konsumsi garam berlebih dan dapat mengaplikasikan relaksasi autogenik ini ketika mengalami nyeri kepala.

5.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas hendaknya dapat memberikan dan menyediakan fasilitas alat-alat pelaksanaan tindakan keperawatan yang lebih baik, lebih lengkap dan juga memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Artiyaningrum, B., & Azam, M. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. Public Health Perspective Journal, 1*(1), 12–20.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2008), *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2008. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.*
- Crowin, E. J., (2009). *Buku Saku Patofisiologi. EGC: Jakarta*
- Hartanti, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. (2016). *Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi, IX*(1).
- Herbert Benson, dkk, (2012), *Menurunkan Tekanan Darah, Gramedia, Jakarta.*
- Hulaima, I. S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.*
- Ii, B. A. B., & Teori, A. K. (2010). *Gambaran Beban Keluarga, Mochamad Iqbal, Fakultas Ilmu Kesehatan, UMP, 2017, 10–41.*
- Judith M. Wilkinson dan Nancy R. Ahern (2012). *Buku Saku DIAGNOSIS KEPERAWATAN Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC Edisi 9. Alih Bahasa Ns. Esti Wahuningsis, S.Kep dan Ns. Dwi Widiarti, S, Kep. EGC. Jakarta.]*
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Diakses melalui: //www.kemkesri.go.id/rikesdas.doc//pdf.*
- Majid, Y. A., & Rini, P. S. (2017). *Terapi Akupresur Memberikan Rasa Tenang Dan Nyaman Serta Mampu Menurunkan Tekanan Darah Lansia. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(1), 79–86. Retrieved from <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/11>
- Muhrosin, Susilo & Novitasari. *Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan*

- Darah pada Lansia Di Unit Pelayanan Sosial Wening Wardoyo Ungaran. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, 2016*
- Muttaqin, A 2009, *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*, ed. N Elly, Salemba Medika, Jakarta.
- Nurarif, A.H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*
- Perry., P. &. (2008). *Potter & Perry. 2008. Fundamental Of Nursing, Proses dan Praktis, Edisi 4 Volume 2, Jakarta. 2008. Fundamental Of Nursing, Proses dan Praktis, Edisi 4 Volume 2, Jakarta. (VOLUME 2). Jakarta.*
- Pinzon, Rizaldy (2013). *Komorbiditas Nyeri Pada pasien Lanjut Usia. Jurnal CDK-226/Vol 42. No. 3 Tahun 2015.*
- Price S.A, Wilson L.M. (2014). *Patofisiologi : Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Priyo, (2017). *Efektifitas Efektifitas Relaksasi Autogenik & Akupresur Menurunkan Sakit Kepala & Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi.*
- Riskesdas, 2013, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2013*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Saputra, K., Sudirman, S. (2014). *Akupunktur untuk Nyeri Dengan Pendekatan Nuorosain*. Jakarta: Sagung Seto
- Susilo Yekti, dr. & Wulandari Ari. (2011). *Buku saku Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. CV Andi: Yogyakarta.
- Tedjasukmana, P. (2012). *Tata Laksana Hipertensi. Cdk, 39(4), 251–255.*
https://doi.org/www.kalbemed.com/Portals/6/06_192Tata%20Laksana%20Hipertensi.pdf
- Wade, C. (2016). *Mengatasi Hipertensi. Bandung: Nuansa Cendekia.*

Wijaya dan Putri.(2013). Keperawatan Medikal Bedah1. Yogyakarta : Nuha Medika

World Health Organization (WHO). (2015). *Non infection diseases progress*. Diakses melalui: <http://www.who.int/publication/>.