



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADA NY. S
DENGAN HIPERTENSI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD UNGARAN**

**Oleh:
NURUL AZIZAH
080116A050**

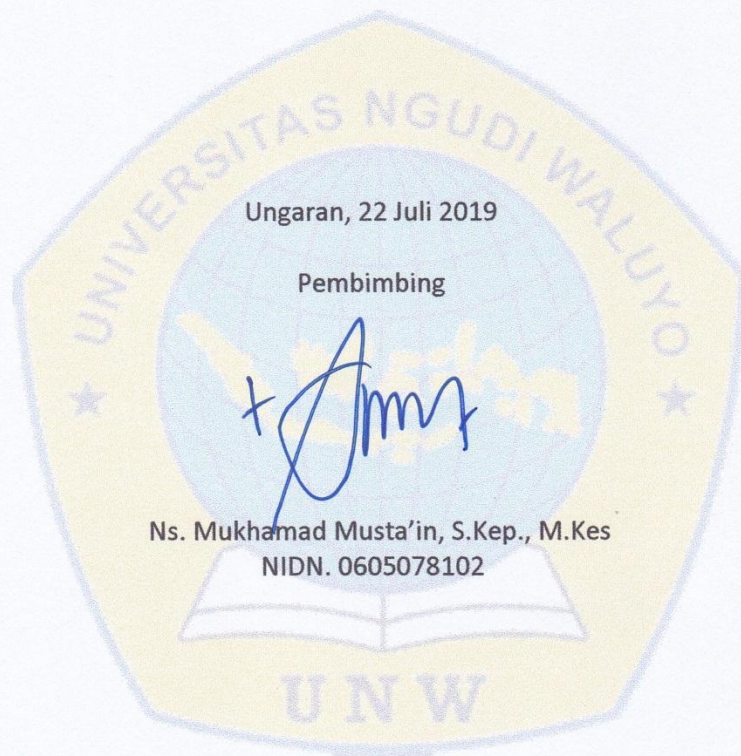
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak pada Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Bougenvile RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Nurul Azizah

Nim : 080116A050



Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak pada Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Bougenvile RSUD Ungaran

Nurul Azizah*, Ns. Muhammad Musta'in, S.Kep., M.Kes
Universitas Ngudi Waluyo
Email : Nurulazizahh997@gmail.com**

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hal ini dapat menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada hipertensi dapat diakibatkan karena adanya infark pada otak sehingga akan menyebabkan nyeri pada kepala. Nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot disebut nyeri akut. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada Ny. S dengan Hipertensi di ruang Bougenvile RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan yaitu berupa pengelolaan pasien ketidakefektifan perfusi jaringan otak melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan otak dilakukan selama 2 hari. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu berupa manajemen nyeri.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi yang didukung data pasien masih merasakan nyeri kepala sebelah kanan, nyeri terjadi saat duduk, dengan skala 4 seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri masih hilang timbul, terlihat ekspresi kadang meringis kesakitan dan terkadang memegang kepala sebelah kanan, TD : 140/100 mmHg, RR:22x/ menit, S : 37°C, N: 90x/menit. Keterbatasan pengelolaan yaitu waktu pengelolaan yang terbatas dan kurang rutinnya pasien dalam melakukan tindakan keperawatan secara mandiri yang sudah penulis tetapkan.

Saran bagi perawat di Rumah Sakit adalah tindakan manajemen nyeri dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan utama dengan nyeri akut pada pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak, Manajemen Nyeri
Kepustakaan : 49 (2010-2018)

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Smith Tom, 1995 dalam Padila, 2013). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2013) definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi dimana terjadi tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan suatu kondisi terjadinya tekanan darah tinggi yang penyebabnya secara spesifik diketahui seperti adanya penyakit lain (Kementerian Kesehatan RI, 2013 dalam Safitri, dkk. 2016).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* atau WHO pada tahun 2012 menunjukkan, seluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1 % wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025. (WHO, 2012 dalam Nurman, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Indonesia meningkat (Riskesdas, 2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 menunjukkan Jumlah penduduk berisiko (> 18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 8.888.585 atau 36,53 persen (Dinkes Provinsi Jateng, 2017). Dan data yang penulis dapat dari *Medical Record* di RSUD Ungaran, Angka kejadian hipertensi di RSUD Ungaran dan data jumlah pasien rawat inap pada tahun

2018 yaitu 221 kasus dan ini mengalami penurunan dari jumlah pasien rawat inap pada tahun 2017 yaitu 280 kasus dan 2 orang meninggal dunia sedangkan tahun 2016 yaitu dengan 293 kasus dan 1 orang meninggal dunia (RSUD Ungaran, 2018).

Sebagian besar gejala klinis yang timbul yaitu nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang terjadi mual dan muntah yang diakibatkan karena peningkatan tekanan darah *intracranial* (Corwin 2000 dalam Wijaya dan Putri, 2017). Nyeri menurut Muslihat dan Syamsiyah (2015) merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan atau tidak (*Association for the study of pain*). Sedangkan nyeri akut menurut Hidayat (2010) dalam Aisyah, (2017) adalah nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri yang timbul diakibatkan karena ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Yang mana terjadi akibat darah yang membawa oksigen tidak sampai ke pembuluh darah otak sehingga terjadi iskemik yang akan menyebabkan terjadinya infark.

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi pendekatan farmakologis dan non farmakologis, dimana pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan analgesik. Secara non farmakologis penatalaksanaannya antara lain menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi (Potter dan Perry, 2010). 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 dalam Hartanti, dkk, 2016).

Berdasarkan data dan penjelasan yang didapat, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada Ny. S dengan hipertensi di RSUD Ungaran.

METODE

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat mengontrol nyeri yang diderita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik metodologi keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian pada Ny.S dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019 di ruang Bougenvile RSUD Ungaran. Alasan pasien dibawa ke IGD RSUD Ungaran karena mengeluh pusing (muter-muter) pada kepala sebelah kanan. Pada pengkajian riwayat kesehatan pasien didapatkan data bahwa pasien memiliki penyakit kolesterol tinggi dan hipertensi.

Pada hasil observasi dan pemeriksaan fisik head to toe di dapatkan data pada kepala Ny. S yaitu nyeri kepala sebelah kanan, secara terus menerus, timbul ketika kepala digerakkan, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7. Saat pengkajian pada Ny. S didapatkan data hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 150/90 mmHg, dan pada pemeriksaan laboratorium Ny. S didapatkan bahwa *Eritrosit* pasien mencapai $5.81 \cdot 10^6/uL$, *MCV* menurun 78.8 fL, dan *Limfosit* menurun 17.2 %. Serta kolesterol tinggi yaitu mencapai 236 mg/dL. Selain itu terlihat pemeriksaan MSCT kepala tanpa kontras pada Ny. S terdapat infark.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Ny. S berdasarkan prioritas utama adalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan iskemik.

Intervensi

Rencana tindakan keperawatan disusun pada hari Rabu tanggal 23 Januari 2019 jam 09.00 WIB yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah

ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan iskemik dapat teratasi dengan mengambil tindakan yaitu monitor neurologi (NIC : 2620) seperti monitor tingkat kesadaran, monitor posisi kepala (elevasi), catat keluhan sakit kepala, monitor tanda-tanda vital, lalu melakukan manajemen nyeri (NIC : 1400) dan manajemen pengobatan (NIC : 2300).

Penegakan intervensi ini dianalisa penulis untuk diaplikasikan pada pasien yang berguna untuk meningkatkan perfusi jaringan pada otak.

Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan mulai hari Rabu 23 Januari 2019 hingga Kamis 24 Januari 2019. Implementasi untuk hari pertama dilakukan pada Rabu 23 Januari 2019. Implementasi pertama adalah memonitor neurologi seperti memonitor tingkat kesadaran, memonitor posisi kepala (elevasi), mencatat keluhan sakit kepala, dan memonitor tanda-tanda vital terutama pada tekanan darah Ny. S, implementasi yang kedua yaitu melakukan manajemen nyeri dengan relaksasi nafas dalam dan implelementasi yang ketiga yaitu melakukan manajemen pengobatan dengan memberikan obat analgesik yaitu injeksi citicolin 500 mg, dan injeksi meticobalamin 500 mg.

Implementasi untuk hari kedua dilakukan pada Kamis 24 Januari 2019. Implementasi pertama adalah memonitor neurologi yaitu mencatat keluhan sakit kepala dengan melakukan pengkajian nyeri. Implementasi yang kedua adalah melakukan manajemen nyeri dengan menginstruksikan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan pemijatan pada bagian leher Ny. S. Implementasi yang ketiga adalah memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan. Implementasi yang keempat adalah melakukan manajemen pengobatan dengan memberikan injeksi citicolin 500 mg, dan injeksi meticobalamin 500 mg.

PEMBAHASAN

Pengkajian pada Ny.S dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019 di ruang Bougenvile RSUD Ungaran. Data diperoleh dari klien dan keluarga yang mendampingi klien selama klien dirawat di Rumah Sakit. Dari hasil pengkajian kasus Ny.S didapatkan data subjektif dan keluhan utama sakit kepala sebelah kanan. Sesuai dengan teori pada pasien hipertensi mengalami sakit kepala, sakit tersebut merupakan jenis sakit kepala migraine dimana tipe ini sering diduga akibat venomena vascular abnormal. Salah satu teori penyebab kepala migraine ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, vasospasme yang terjadi akan menimbulkan infark pada sebagian otak sehingga terjadi sakit kepala (Hall, 2012 dalam Mulyadi, 2015).

Pada kesehatan sekarang didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan sakit kepala sebelah kanan dan data obyektif yaitu : panjangnya episode nyeri terus menerus, pasien terlihat sering menggosok area kepala sebelah kanan dengan tangannya, pasien terlihat menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis. Hal ini dilihat sesuai dengan teori pada (NANDA *International Inc. Nursing diagnoses: definitions & classification*) yang menggambarkan adanya sakit kepala (Herdman, 2015).

Pada pengkajian didapatkan data yaitu ayah pasien mempunyai penyakit hipertensi. Sesuai dengan teori bahwa pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar (Triyanto, 2014). Kolesterol : 236 mg/ dL. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kolesterol tinggi dalam darah berhubungan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), penyempitan serta kakunya dinding pembuluh darah akibat penumpukan

kolesterol pada pembuluh darah dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Maryati, 2017).

Pemeriksaan fisik di dapatkan data umum pasien lemah, kesadaran composmentis dengan GCS (Gaslow Coma Scale): E₄ M₆ V₅ = 15, tekanan darah: 150/90 mmHg, suhu: 37°C, pernafasan : 22 x/menit, nadi: 90 x/ menit , pasien mengalami peningkatan tanda-tanda vital yaitu pada tekanan darah. Selain itu pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil yang tidak normal. Seperti eritrosit meningkat yaitu 5.81 10⁶/uL ini menandakan terdapat kondisi dimana suplai oksigen berkurang dalam tubuh. Hal ini memicu tubuh membuat sel darah merah lebih banyak sebagai kompensasi untuk menjaga ketersediaan oksigen (Pricilia, dkk. 2012).

Rencana tindakan keperawatan disusun pada hari Rabu tanggal 23 Januari 2019 jam 09.00 WIB yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil (NOC : 0406 - Perfusi jaringan : Serebral) tekanan darah dari skala 2 (deviasi cukup berat dari kisaran normal), menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal), sakit kepala dari skala 2 (deviasi cukup berat dari kisaran normal), menjadi skala 4 (deviasi ringan dari kisaran normal). Selanjutnya (NOC : 2102 - Tingkat Nyeri) Nyeri yang dilaporkan dari skala 2 (cukup berat), menjadi skala 4 (ringan), panjangnya episode nyeri dari skala 2 (cukup berat), menjadi skala 5 (tidak ada), menggosok area yang terkena dampak dari skala 3 (sedang), menjadi skala 5 (tidak ada), ekspresi nyeri wajah dari skala 2 (cukup berat), menjadi skala 5 (tidak ada).

Untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada pasien, dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang telah disusun guna masalah yang dirasakan pada Ny. S. Implementasi pertama adalah memonitor neurologi seperti memonitor tingkat kesadaran, memonitor posisi kepala (elevasi),

mencatat keluhan sakit kepala, dan memonitor tanda-tanda vital terutama pada tekanan darah Ny. S. Pemeriksaan tanda – tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien dalam memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respons terhadap intervensi yang diberikan (Guzfasli, 2017). Dari implementasi ini diperoleh data bahwa pasien lemah, kesadaran composmentis dengan GCS (Gaslow Coma Scale): E₄ M₆ V₅ = 15, tekanan darah: 150/ 90 mmHg, suhu: 37°C, pernafasan : 22 x/menit, nadi: 90 x/menit , pasien mengalami peningkatan tanda-tanda vital yaitu pada tekanan darah.

Implementasi yang kedua yaitu mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri. Menurut Mintarsih dan Nabhani, (2016) manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami klien. Teknik relaksasi dan distraksi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri.

Implementasi yang terakhir yaitu dengan manajemen pengobatan. Karena manajemen pengobatan merupakan tindakan farmakologis untuk mengatasi perfusi jaringan otak yang tidak efektif dan pastikan pemberian obat sesuai dengan perintah dokter, yaitu dengan terapi citicoline 2 x 500 mg yang fungsinya mengurangi iskemi jaringan dengan menstabilkan membrane dan mencegah pembentukan radikal bebas (Lutsep, 2011 dalam Arofah, 2011).

SIMPULAN

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan terkait dengan judul yang diambil yaitu pengelolaan ketidakefektifan perfusi jaringan otak pada Ny. S dengan Hipertensi di Ruang Bougenville RSUD Ungaran. Penulis melakukan proses keperawatan pada Ny. S selama 2 hari dimulai hari rabu 23 Januari 2018 sampai dengan 24 Januari 2019. Penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan dan

merupakan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, dan diagnosis ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, 2017. *Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Volume 2 No 1*. Dimuat dalam https://www.researchgate.net/publication/322928146_Manajemen_Nyeri_Pada_Lansia_Dengan_Pendekatan_Non_Farmakologi.. Diakses pada tanggal 2 Februari 2019 pukul 13.00 WIB
- Arofah, 2011. *Penatalaksanaan Stroke Trombotik: Peluang Peningkatan Prognosis Pasien*. *Jurnal Kesehatan Volume 7 No 19*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1088/1170>. Diakses pada tanggal 14 Februari 2019 pukul 20.00 WIB.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Guzfasli, 2017. *Karya Tulis Ilmiah Alat Ukur Heart and Respiration Rate Berbasis Atmega16*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/15439>
- Hartanti, dkk, 2016. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 9 No 1*. <https://journal.stikesmuh-pkj.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2019 jam 15.00 WIB.
- Herdman, 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

- Maryati, 2017. *Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. Volume 8 No Juli 2017.* <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/4030/4758>. Diakses pada 28 Januari 2019 pukul 15.00.
- Mintarsih dan Nabhani, 2016. *Karya Tulis Ilmiah Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Laki dan Perempuan Post Operasi.* Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Diakses pada 29 Januari 2019 pukul 21.00 WIB.
- Mulyadi, 2015. *Naskah Publikasi: Efektifitas Relaksasi Napas Dalam pada Pasien Hipertensi dengan Gejala Nyeri Kepala di Puskesmas Baki Sukoharjo.* <http://eprints.ums.ac.id/41221/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28MILYADI%29.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2019 pukul 17.00 WIB.
- Muslihat dan Syamsiyah. 2015. *Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain di IGD RSUD Karawang. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 3 Nomer 1 April 2015.* <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/148/113>. Diakses pada 31 Januari 2019 pukul 21.00 WIB.
- Nurman, 2017. *Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Vol 1 No 2 Oktober.* <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/122>. Diakses pada tanggal 13 Februari 2019 pukul 12.00 WIB.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter dan Perry, 2010. *Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7.* Jakarta: Salemba Medika.
- Pricilia, dkk. 2012. *Rancang Bangun Alat Ukur Kadar Hemoglobin dan Oksigen dalam Darah dengan Sensor Oximeter Secara Non Invasive.* <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada 9 Juli 2019 pukul 23:00 WIB
- Riskesdas, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Safitri, dkk. 2016. *Perbandingan Klasifikasi Penyakit Hipertensi Menggunakan Regresi Logistik Biner dan Algoritma C4.5. Jurnal Gaussian Volume 5 Nomor 2 Hal 299-309.* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/gaussian>. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019 pukul 15.30 WIB.
- Triyanto, 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijaya dan Putri, 2017. *Keperawatan Medikal Bedah 1.* Yogyakarta: Nuha Medika.