

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi

Budi Santoso

Pendahuluan

- Institute for Health Metric and Evaluation (IHME, 2014) : factor risiko tertinggi kematian premature dan disabilitas pada laki-laki di dunia yaitu merokok, hipertensi sistolik dan peningkatan kadar gula darah
- IHME (2017) → penyebab kematian : stroke, PJK, DM, TB
- Pelayanan BPJS utk hipertensi 3 trilliun/tahun (Data BPJS)
- Peningkatan TD sbg contributor terbesar kematian dini di dunia
- 10 juta meninggal dunia, 200 juta mengalami disabilitas
- 4,9 juta Penyakit Jantung Iskemik, 2 juta stroke perdarahan & 1,5 juta stroke iskemik

Pendahuluan

- Riskesdas 2018
 - ✓ Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah 8,4%, dengan tertinggi Sulawesi Utara (13,2%) dan terendah di Papua (4,4%).
 - ✓ Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada usia ≥ 18 tahun adalah 34,1%, dengan tertinggi Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%).
 - ✓ Proporsi minum obat : dr 8,4% pasien hipertensi tersebut 54,4% minum obat teratur, 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat.
 - ✓ Mengapa tidak minum obat : merasa sehat, tidak rutin ke fasyankes, minum obat tradisional, sering lupa, tidak mampu beli obat, efek samping obat dan obat tidak ada di fasyankes
 - ✓ Prevalensi stroke pd usia ≥ 15 thn 10,9%, gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter 3,8% dan pasien pernah / sedang cuci darah yg pernah didiagnosis gagal ginjal 19,3%
- Kesimpulan Riskesdas 2018 : tren PTM naik dibanding Riskesdas 2013

Pengertian

- Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolic ≥ 90 mmHg.
- Klasifikasi hipertensi (INASH, 2019)

Kategori	TDS		TDD
Optimal	< 120 mmHg	dan	< 80 mmHg
Normal	120 -129 mmHg	dan atau	80 - 84 mmHg
Normal tinggi	130 – 139 mmHg	dan atau	85 - 89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140 – 159 mmHg	dan atau	90 – 99 mmHg
Hipertensi derajat 2	160 – 179 mmHg	dan atau	100 – 109 mmHg
Hipertensi derajat 3	≥ 180 mmHg	dan atau	≥ 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	dan	< 90 mmHg

Klasifikasi hipertensi

- Hipertensi resisten
 - ✓ Hipertensi yg tidak tercapai target TDS < 140 dan atau TDD < 90 mmHg, dengan terapi maksimal & intervensi gaya hidup.
- Hipertensi berdasar etiologi
 - ✓ Hipertensi Essensial (idiopatik) : tanpa kelainan patologis yg jelas.
 - ✓ Hipertensi sekunder : akibat penyakit / sebab lainnya (ginjal, endokrin, vaskuler, obat”an dan lainnya.
- Hipertensi krisis (emergensi & urgensi)
 - ✓ Hipertensi emergensi : hipertensi derajat 3 dengan HMOD akut, mengancam jiwa & memerlukan penanganan segera.
 - ✓ Hipertensi urgensi : hipertensi berat tanpa HMOD, tidak memerlukan rawat inap & diberikan obat sesuai algoritme.

Diagnosa Hipertensi

- Pemeriksaan tekanan darah berulang
- Identifikasi faktor penyebab hipertensi
- Identifikasi faktor risiko akibat hipertensi
- Identifikasi penyakit penyerta
- Pemeriksaan efek akibat hipertensi (HMOD : Hypertension Mediated Organ Damage)
 - ✓ Retinopathy Hipertensi dengan eksudat & perdarahan
 - ✓ Hipertrofi ventrikel kiri
 - ✓ Kerusakan ginjal

Faktor yg meningkatkan risiko KV pd hipertensi

- Karakteristik Demografi & parameter laboratorium
 - ✓ Seks, usia, perokok, DM, obesitas
 - ✓ Total kolesterol & HDL, asam urat, HR > 80x/mnt saat istirahat
 - ✓ Riwayat keluarga dengan premature CVD, hipertensi usia dini, early onset menopause, gaya hidup, factor psikososial & social ekonomi
- HMOD asymptomatic
 - ✓ ECG LVH, Echo LVH, ABI < 0,9
 - ✓ Moderate or severe CKD : eGFR 30-59 or < 30
 - ✓ *Advanced retinopathy* : hemoragic or exudat, papilloedema
- Diagnosis CV atau penyakit ginjal
 - ✓ Stroke iskemik, hemoragik, TIA
 - ✓ CAD, gambaran ateroplaque pd pencitraan, *Heart Failure*, Peripheral Arterial Diseases & Atrial Fibrilasi

Stratifikasi Risiko Kardiovaskular Akibat Hipertensi

Hypertension Diseases Staging	Other Risk Factors, HMOD or Disease	BP (mmHg) Grading			
		High Normal	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Stage 1 (uncomplicated)	No other Risk Factors	Low Risk	Low Risk	Moderate Risk	High Risk
	1-2 Risk Factors	Low Risk	Moderate Risk	Moderate to High Risk	High Risk
	≥ 3 Risk Factors	Low to Moderate Risk	Moderate to High Risk	High Risk	High Risk
Stage 2 (asymptomatic diseases)	HMOD, CKD grade 3 or DM without organ Damage	Moderate to High Risk	High Risk	High Risk	High to very high Risk
Stage 3 (established disease)	Established CVD, CKD ≥ 4 or DM with organ damage	Very High Risk	Very High Risk	Very High Risk	Very High Risk

Manifestasi Klinis

- Beberapa pasien tidak ada keluhan dengan peningkatan tekanan darah.
- Keluhan umum : sakit kepala, pusing, vertigo, mual, nyeri dada & defisit neurologis
- HMOD : gangguan penglihatan, gangguan fungsi ginjal & gangguan fungsi pompa jantung.

Komplikasi hipertensi

- Stroke
- Sindroma Koroner Akut (SKA)
- Perubahan gambaran funduskopi (perdarahan retina & papiledema)
- Mikroangiopathy & koagulasi intravaskuler
- Gagal jantung akut
- Gagal ginjal akut
- Diseksi aorta, iskemik miokard
- Preeklampsia pd ibu hamil

Pemeriksaan pada Hipertensi

- Pengukuran tekanan darah rutin (AOBPM, ABPM)
- Laboratorium rutin : Urinalisa, elektrolit, GDP,GDS, HbA1C, Kolesterol
- EKG rutin (evaluasi LVH, aritmia dll)
- Albumin urine
- Echocardiografi
- Doppler, ABI
- Uji fungsi kognitif
- MSCT

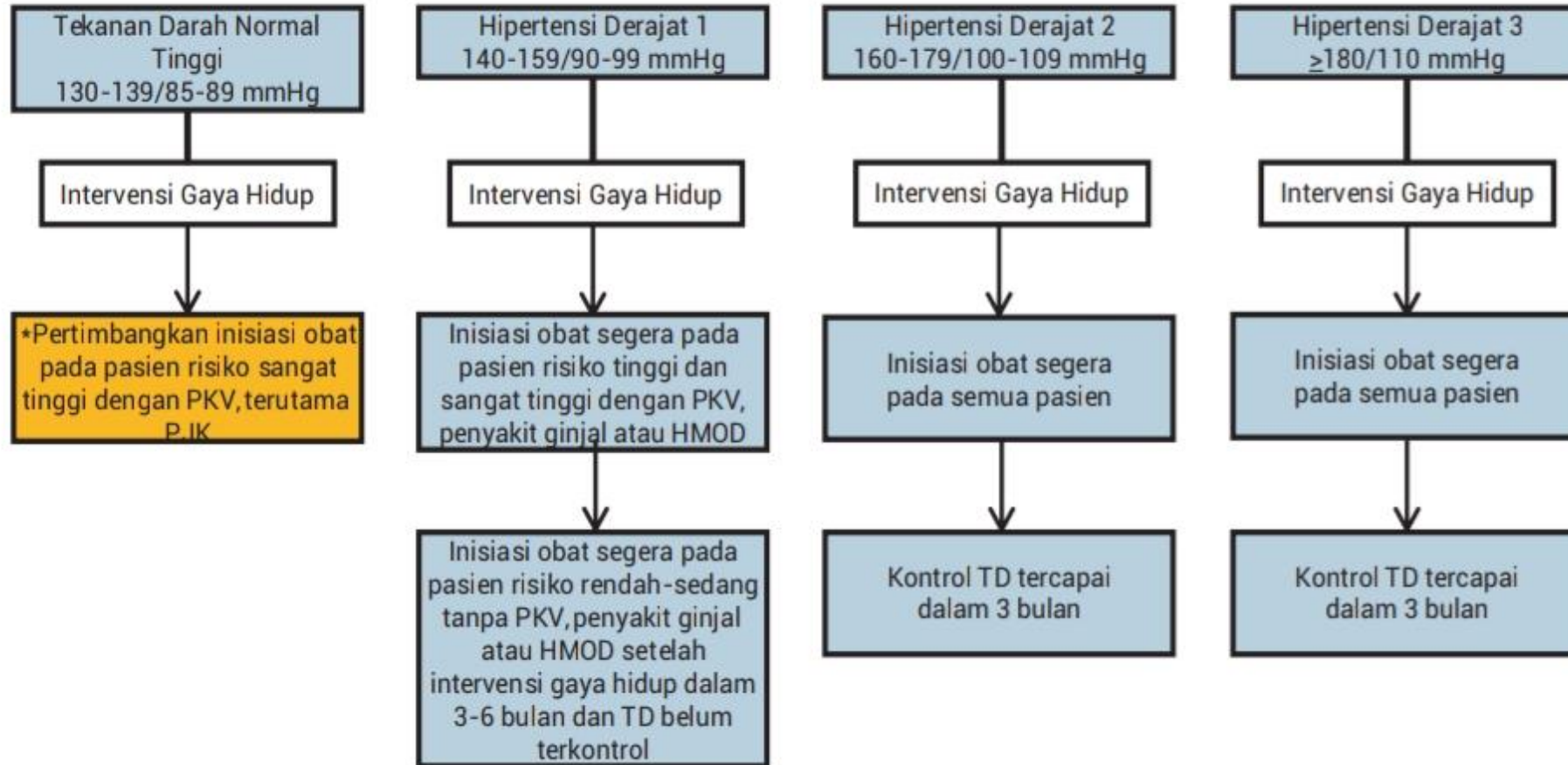
Tata laksana

- Farmakologi dan non farmakologi
- Intervensi pola hidup sehat
 - ✓ Pembatasan konsumsi garam (maks 1,5-2,5 gram/hari, 1 sendok teh)
 - ✓ Pembatasan pola makan (kurangi daging merah & asam lemak jenuh)
 - ✓ Penurunan & menjaga BB ideal (target IMT 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm pd pria & < 80 cm pd wanita)
 - ✓ Olah raga teratur & stop merokok.
 - ✓ Manajemen stres
- Fase akut, penurunan tekanan darah 15-25% dalam 24 jam pertama
- Tentukan jenis hipertensinya, penyebab hipertensi (primer atau sekunder)
- Tata laksana penyakit dasarnya

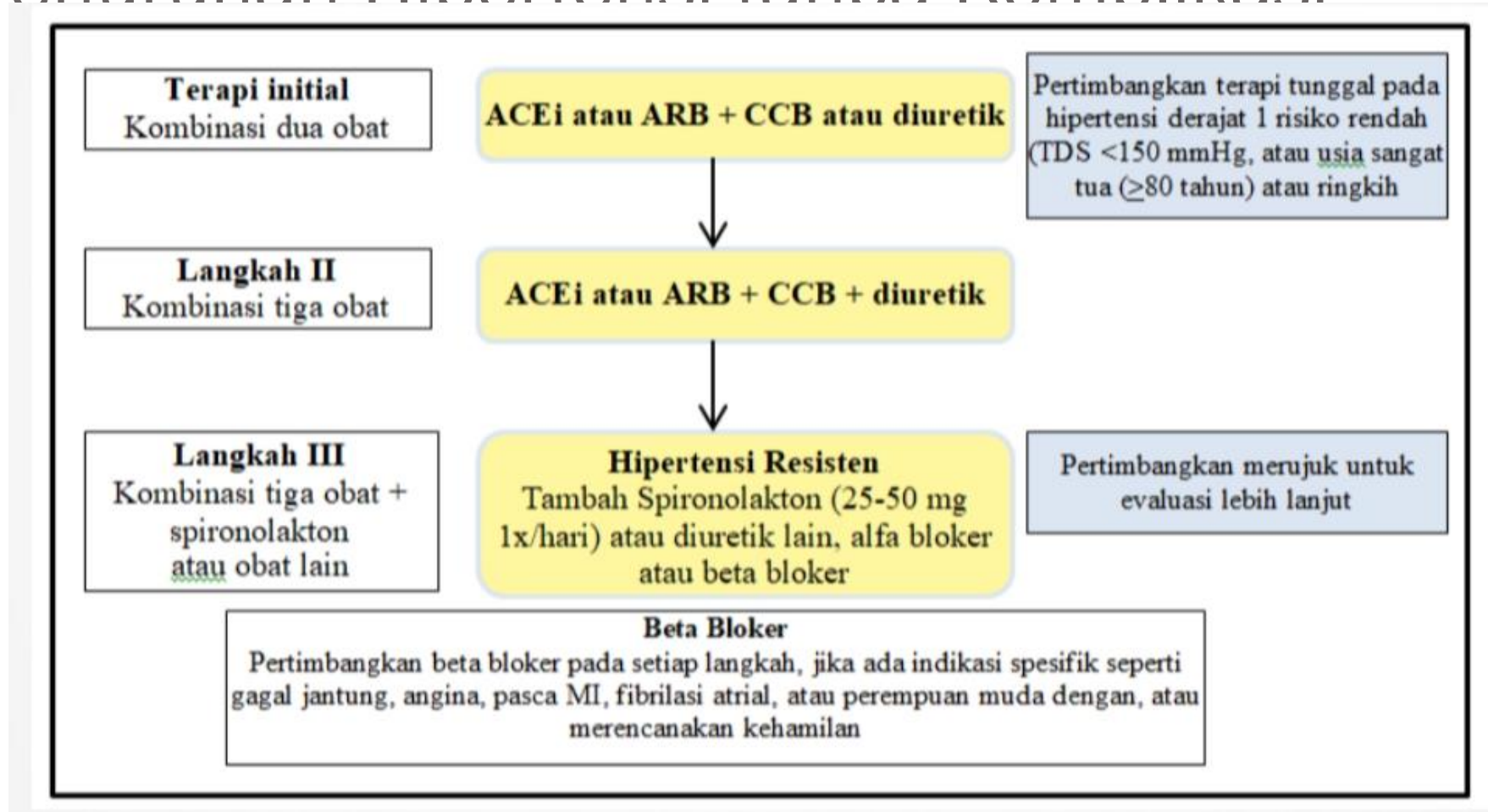
Insisiasi Obat

Kelompok Usia	Ambang Batas TDS untuk insisiasi obat (mmHg)					TDD di Klinik (mmHg)
	Hipertensi	+ Diabetes	+ PGK	+ PJK	+ stroke / TIA	
18-65 tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
65-79 tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
≥ 80 tahun	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
TDD di Klinik	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90

Alur Panduan Inisiasi Obat



Strategi Penurunan Hipertensi tanpa Komplikasi



What Should Nurse Do ?

- Masalah yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi
 - ✓ Tidak memahami kondisi yang dialaminya & komplikasi yang mungkin muncul akibat kondisinya
 - ✓ Tidak ada keluhan, sehingga menganggap tidak ada masalah
 - ✓ Kepatuhan minum obat : polifarmasi, keluhan setelah minum obat, merasa sehat, tidak rutin ke fasyankes, minum obat tradisional, sering lupa, tidak mampu beli obat, efek samping obat dan obat tidak ada di fasyankes.
 - ✓ Dukungan keluarga yang kurang : pasien usia tua, hidup sendiri & panti sosial
- Peran perawat : pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan & pembaharu

What Should Nurse Do ?

- Edukasi adekuat pada pasien dan keluarga tentang
 - ✓ Tatalaksana perilaku hidup sehat : SEHAT
 - ✓ Tata laksana berat badan
 - ✓ Konsumsi alkohol
 - ✓ Rekomendasi diit : Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)
 - ✓ Manajemen stress
- Edukasi tentang hipertensi
 - ✓ Hipertensi & komplikasinya
 - ✓ Tata laksana terapi
 - ✓ Kepatuhan terapi & pengelolaan pengobatan
 - ✓ Penggunaan alat pengukur tekanan darah
 - ✓ Target terapi

What Should Nurse Do ?

- Monitoring selama pengobatan
 - ✓ Pemantauan efektifitas pengobatan
 - ✓ Kepatuhan dalam berobat
 - ✓ Deteksi dini HMOD
- Monitoring efektifitas pengobatan dan terapi → evaluasi dosis terapi
- Monitoring progresifitas HMOD
- Evaluasi efektifitas edukasi terhadap perilaku & gaya hidup pasien
- **Hipertensi club** : diskusi & *sharing* antara pasien lama & pasien baru hipertensi bersama perawat

DASH

(Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- Diit yang direkomendasikan kpd individu utk mencegah & mengobati hipertensi
- Fokus DASH : buah, sayuran, biji”an & daging tanpa lemak (ayam, ikan).
- Menghindari penggunaan daging, garam, gula tambahan & lemak.
- Keuntungan diit DASH :
 - ✓ Menurunkan tekanan darah
 - ✓ Menurunkan berat badan
 - ✓ Menurunkan risiko kanker
 - ✓ Menurunkan risiko sindroma metabolic, DM & penyakit jantung

- Intake garam 1500 – 2500 mg/hari
- Biji”an 6-8 porsi / hari
 - ✓ Gandum (28 gram) /roti gandum, sereal, (95 gram) beras merah, bulgur, quinoa & oatmeal
- Sayuran 4-5 porsi/hari (30-45 gram/porsi)
- Buah”an 4-5 porsi/hari (30-50 gram/porsi)
- Produk susu 2-3 porsi/hari (240 ml/porsi)
- Ayam, daging, ikan 6 porsi/hari, daging merah tidak lebih dr 1-2 kali /minggu
- Kacang”an 4-5 porsi/minggu (almond, kacang tanah, ramur dll) (30 -45 gram)
- Minyak nabati 2-3 porsi/hari (margarin, minyak jagung, zaitun, safflower)
- Gula 5 porsi/minggu

Contoh diet DASH

- Makan pagi : 90 gram oatmeal + 240 ml susu skim, 75 gram blueberries & 120 ml jus jeruk segar
- Snack pagi : 1 apel sedang + 285 gram yoghurt
- Makan siang : 85 gram dada ayam dg 150 gram salad hijau, 45 gram keju rendah lemak & 190 gram beras coklat
- Snack sore : 1 pisang sedang
- Makan malam : 85 gram salmon dimasak dgn minyak sayur & 300 gram kentang + 225 gram sayuran

Terima kasih