

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, Kalimantan timur. Tepatnya di Jalan M. Said Gang Polewali RT.30, dan dilaksanakan selama 3 hari dalam 1 minggu dimulai pada Selasa, 28 mei 2024, Kamis, 30 mei 2024, dan Sabtu, 1 juni 2024.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Biodata**

###### **1) Identitas Klien**

Nama	: Ny. S
Umur	: 49
Agama	: Islam
Suku	: Banjar
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat	: Jl. M. Said Gang. Polewali 3B

## b. Riwayat Penyakit

### 1) Keluhan utama saat pengkajian (Selasa, 28 Mei 2024 10.30 WITA)

Klien mengatakan merasa pusing ketika baru bangun tidur, berat di area tengkuk leher dan klien merasakan kebas pada telapak tanganya.

Klien tampak gelisah dan tegang

### 2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien memiliki penyakit Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, dibawa ke Puskesmas Lok Bahu dan dilakukan pengecekan tekanan darah 180/100 mmHg. Pada tanggal 15 Mei 2024 klien melakukan pengecekan di posyandu RT.30 yaitu 150/100 mmHg dan pada tanggal 19 Mei 2024 saat pendidikan kesehatan klien juga melakukan pengecekan tekanan darah yaitu 150/90 mmHg. Saat dikaji pada tanggal 28 Mei 2024 jam 10.30 klien mengatakan merasa pusing setelah bangun tidur, berat di area tengkuk leher, kebas di telapak tangan dan mengantuk karna tidurnya tidak cukup.

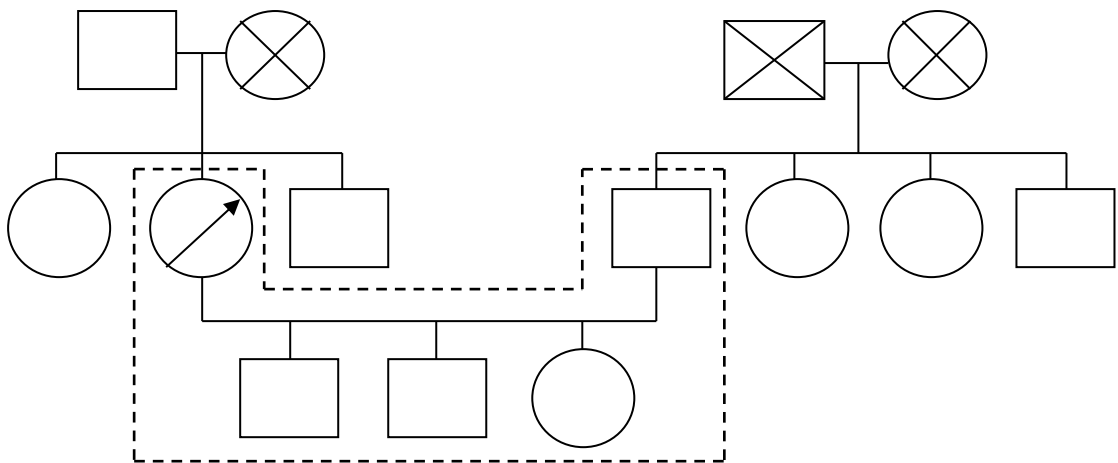
### 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan memiliki Riwayat penyakit hipertensi ini sejak 4 tahun yang lalu, terakhir 4 bulan yang lalu atau bulan Januari klien memeriksa tekanannya yaitu 160/90 mmHg dan satu bulan terakhir ini klien mengatakan tekanannya tidak pernah turun dari 150/90 mmHg. Klien rutin mengonsumsi obat dari Puskesmas Amlodipine 5mg, klien tidak memiliki riwayat alergi.

## 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ayah nya memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Genogram : ( Minimal 3 generasi )



Keterangan :

○ = Perempuan

✕ = Meninggal

□ = Laki-Laki

↗ = Klien

— = Garis Perkawinan

- - - - = Garis Tinggal Serumah

— = Garis Keturunan

c. Pengkajian keperawatan

1) Neurosensori

Gejala:

- Klien mengatakan merasa pusing saat bangun tidur
- Klien mengatakan penglihatannya tidak ada gangguan
- Klien mengatakan pendengarannya tidak ada gangguan
- Klien mengatakan penciumannya tidak ada gangguan
- Klien mengatakan merasa kebas di telapak tangannya

Tanda :

- GCS : E= 4 V= 5 M= 6 Jumlah GCS = 15

Kesadaran = Composmentis

- Klien mendengar saat diajak bicara
- Klien terorientasi pada tempat dan waktu

2) Sirkulasi

Gejala :

- Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi
- Klien mengatakan tidak ada masalah jantung
- Klien mengatakan tidak ada kesmutan di ekstremitas
- Klien mengatakan merasa kebas di telapak tangannya

Tanda :

- TD : 150/90 mmHg

- N : 88 x/ menit

- T : 37,2 C

- CRT : <2 detik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik
- Akral : dingin

### 3) Pernafasan

#### Gejala :

- Klien mengatakan tidak ada sesak nafas
- Klien mengatakan tidak ada batuk berdahak
- Klien mengatakan tidak ada gangguan pada penciumannya
- Klien tidak ada memiliki riwayat penyakit pernafasan

#### Tanda :

- RR= 20 x/menit
- Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan
- Klien tidak dispnea
- Klien tidak menggunakan pernafasan cuping hidung
- Klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan

### 4) Nyeri/ketidakhnyamanan

#### Gejala :

- Klien mengatakan merasa berat di tengkuk lehernya

#### Tanda :

- Klien gelisah

### 5) Makanan/cairan

#### Gejala :

- Klien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi sepiring penuh, dan porsi nya selalu dihabiskan
- Klien mengatakan tidak merasa mual
- Klien mengatakan tidak ada muntah
- Klien mengatakan minum sekitar 1.500 ml sehari
- Klien mengatakan berat badan terakhirnya 84 kg

#### Tanda :

- Mukosa bibir klien lembab
- Elastisitas kulit kembali <3 detik
- Kulit klien tampak lembab
- Kulit klien tidak bersisik

### 6) Eliminasi

#### Gejala :

- Klien mengatakan BAB 3 kali sehari, warna kecoklatan konsistensi padat. tidak ada campuran lender atau darah.
- Klien mengatakan BAK 6 kali sehari, warna kuning cerah bening, tidak ada campuran lender atau darah
- Klien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB
- Klien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK
- Klien mengatakan tidak ada riwayat pendarahan, konstipasi, dan diare.

Tanda :

- Klien tidak terpasang kateter
- Klien tidak ada edema
- Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

#### 7) Seksualitas

Gejala :

- Klien mengatakan sudah menikah
- Klien memiliki 3 anak
- Klien mengatakan statusnya sebagai istri

Tanda :

- Klien di damping oleh suami dan anaknya

#### 8) Aktivitas/Istirahat

Gejala :

- Klien mengatakan bisa beraktivitas di rumahnya
- Klien mengatakan mudah lelah jika terlalu banyak beraktivitas
- Klien mengatakan tidur 5 jam saat malam yaitu dari jam 22.00 – 03.00 dan 1 jam saat pagi atau siang

Tanda :

- Mata klien tidak cekung
- Kekuatan otot klien

5	5
5	5

### 9) Hygiene

#### Gejala :

- Klien mengatakan mandi 2 kali sehari
- Klien mengatakan mandi sendiri
- Klien mengatakan menggosok gigi
- Klien mengatakan tidak merasa gagal

#### Tanda :

- Keadaan umum klien bersih dan rapi
- Keadaan rambut klien bersih dan tidak ada ketombe
- Kuku klien dipotong
- Pakaian klien rapi

### 10) Integritas Ego

#### Gejala :

- Klien mengatakan khawatir dan cemas dengan keadaanya sekarang

#### Tanda :

- Klien tegang

### 11) Interaksi Sosial

#### Gejala :

- Klien mengatakan akrab dengan orang-orang disekitarnya

#### Tanda :

- Klien akrab dengan orang sekitarnya



## 12) Penyuluhan/pembelajaran

### Gejala :

- Klien mengatakan mengerti tentang kondisi, penyakit, dan pengobatannya

### Tanda :

- Klien dapat menjawab pertanyaan tentang penyakitnya

## b. Pemeriksaan Fisik

### 1) Kepala

- Bentuk wajah klien bulat
- Kulit kepala klien bersih tidak ada ketombe
- Bentuk mata simetris kanan dan kiri
- Bentuk telinga simetris kanan dan kiri berukuran sedang
- Keadaan mulut bersih dan tidak ada gigi berlubang

### 2) Leher

- Keadaan leher bersih tidak ada luka dan benjolan
- Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Tidak ada pengembangan vena jugularis

### 3) Thorax

- Tampilan fisik tidak ada sianosis dan edema
- Pergerakan dada simetris kiri dan kanan
- Suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan

## 4) Abdomen

- Tidak ada nyeri tekan di perut
- Bising usus 9 kali/menit
- Tidak ada luka di perut
- Tidak ada perubahan warna kulit di perut

## 5) Inguinal

- Tidak terkaji

## 6) Ekstremitas

- Klien mengatakan merasa kebas di telapak tangan
- Tidak ada perdarahan hebat di ekstremitas
- Tidak ada luka amputasi di ekstremitas
- Keadaan fungsi sensorik dan motorik baik
- Keadaan tulang paha tidak ada fraktur

- 

5	5
5	5

## b. Pemeriksaan Penunjang

## c. Penatalaksanaan Medis

Amlodipine 5 mg (1x1) oral

## 3. Analisa Data

Tabel 4. 1 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa pusing saat bangun tidur</li> <li>- Klien mengatakan mudah lelah jika terlalu banyak beraktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tegang</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- N : 88 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/mnit</li> <li>- T : 37,2 C</li> </ul>	Perubahan Preload	Risiko Penurunan Curah Jantung
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tekanannya tidak pernah turun selama sebulan terakhir</li> <li>- Klien mengatakan merasa berat di area tengkuk</li> <li>- Klien mengatakan merasa kebas di telapak tangan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien gelisah</li> <li>- Klien terlihat sesekali megepalkan tangannya</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> </ul>	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini karena tekanannya tidak pernah turun dari 150/90 mmHg</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tegang</li> <li>- Klien sesekali tampak gelisah</li> </ul> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- N : 88 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> </ul>	Krisis Situasional	Ansietas

### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload
2. perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
3. Ansietas b.d krisis situasional

## 4. Intervensi keperawatan

Nama Klien : Ny.S

Dx Meedis : Hipertensi

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<b>Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload</b>	<p><b>Curah Jantung</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tekanan Darah (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik</p>	<p><b>Perawatan Jantung Observasi</b></p> <p>1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).</p> <p>1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, ppalitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>1.4 Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.5 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.6 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.7 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup yang sehat</p> <p>1.8 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.9 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p>

			(dengan Senam Jantung) 1.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
2.	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah</b>	<b>Perfusi Perifer</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Akral (5) 2. Tekanan Darah Sistolik (5) 3. Tekanan Darah Diastolik (5) Keterangan : 1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik	<b>Perawatan Sirkulasi Observasi</b> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebranchial index) 2.2 Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) <b>Terapeutik</b> 2.3 Lakukan pencegahan infeksi <b>Edukasi</b> 2.5 Anjurkan berolahraga rutin 2.6 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu 2.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur <b>2.8 Anjurkan</b> program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rndah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) <b>2.9 Informasikan</b> tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak semuh, hilangnya rasa)
3.	<b>Ansietas b.d Krisis Situasional</b>	<b>Tingkat Ansietas</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil :	<b>Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi</b> 3.1 Identifikasi saat Tingkat ansietas (mis. kondisi, waktu, stressor)

		<p>1. Perilaku Tegang (5)  2. Keluhan Pusing (5)  3. Tekanan Darah (5)  Keterangan ;  1 = Meningkat  2 = Cukup Meningkat  3 = Sedang  4 = Cukup Menurun  5 = Menurun</p>	<p><b>3.2 Identifikasi</b> kemampuan mengambil keputusan  3.3 Monitor tanda-tanda anietas (verbal dan noverbal)  <b>Terapeutik</b>  3.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan  <b>3.5 Dengarkan</b> dengan penuh perhatian  3.6 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan  <b>Edukasi</b>  3.7 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis  <b>3.8 Anjurkan</b> mengungkapkan perasaan dan persepsi</p>
--	--	--	---

## 5. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.S

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Implementasi dan Evaluasi Proses	Paraf
Selasa, 28-05-2024	3.4 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan O : Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi yang diberikan	
15.05		
15.12	1.5 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum aktivitas O : TD = 147/92 mmHg N = 88 x/menit	
15.15	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer O : CRT = < 2 detik T = 36,8 C	
15.20	2.2 Mengidentifikasi factor gangguan sirkulasi S : Klien mengatakan sudah memiliki hipertensi dari 4 tahun yang lalu dan satu bulan terakhir ini tekanannya tidak pernah turun dari 150/90 mmHg O : TD = 147/92 mmHg	
15.25	2.6 Mengajukan menggunakan obat penurun tekanan darah S : Klien mengatakan selalu minum obat penurun tekanan darah setiap hari	
15.30	3.8 Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi S : Klien bersedia untuk menceritakan perasaannya O : Klien menjelaskan perasaannya	
15.33	3.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas S : Klien mengatakan dirinya merasa khawatir karena tekanannya satu bulan ini tidak pernah turun dan klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini ia juga sedang banyak pikiran O : Klien tampak tegang	
15.38	3.5 Mendengarkan dengan penuh perhatian O : Mendengarkan penjelasan dari klien	
15.40	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung S : Klien mengatakan tidak ada merasa sesak nafas atau kelelahan saat beraktivitas O : Frekuensi nafas klien 20 x/menit	
15.43	1.4 Memonitor saturasi oksigen O : SPO2 = 96 %	
15.45	3.9 Menginformasikan tentang penyakit hipertensi dan penanganan yang bisa dilakukan contohnya Senam Jantung O : Klien mendengarkan saat dijelaskan	
15.50	1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	



		<p>jantung</p> <p>S : Klien mengatakan tidak ada peningkatan berat badan dari 1 tahun yang lalu hanya 84 Kg.</p> <p>O : tidak ada palpitasi, batuk dan kulit pucat</p> <p>2.9 Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p> <p>O : Klien memperhatikan penjelasan</p> <p>16.10 1.9 Menganjurkan dan melakukan aktivitas fisik dengan Senam jantung</p> <p>S :Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti aktivitas fisik Senam Jantung</p> <p>O : Klien mengikuti aktivitas Senam Jantung</p> <p>16.50 1.5 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi setelah 10 menit aktivitas Senam Jantung</p> <p>O : TD = 138/85 mmHg, N = 84 x/menit</p>	
Kamis, 30 mei 2024	<p>16.00 1.3 Memonitor tekanan darah sebelum aktivitas fisik</p> <p>O : TD = 139/87 mmHg, N = 86 x/menit</p> <p>16.05 1.4 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>O : SPO2 = 97 %</p> <p>16.10 2.1 Memeriksa sirkulasi perifer</p> <p>O : CRT = &lt; 2 detik</p> <p>T = 36,7 C</p> <p>16.20 3.3 Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>S : Klien mengatakan cemas nya sedikit berkurang karena setelah senam jantung tekanan klien turun, pusing dan berat di tengkuknya juga berkurang</p> <p>O : Tegang klien berkurang</p> <p>16.30 1.9 Melakukan aktivitas fisik Senam Jantung</p> <p>S :Klien mengatakan mampu untuk melakukan senam jantung</p> <p>O : Klien mengikuti aktivitas senam jantung</p> <p>17.00 1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>S : Klien mengatakan tidak ada sesak nafas atau kelelahan setelah aktivitas fisik senam jantung</p> <p>O : RR : 18 x/menit</p> <p>17.20 2.8 Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>S : Klien mengatakan paham dengan anjuran</p> <p>O : Klien memperhatikan penjeasan</p> <p>17.20 1.5 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi setelah 10 menit istirahat</p> <p>O : TD = 126/77 mmHg, N = 80 x/ menit</p>		
Sabtu, 1 juni 2024	<p>08.00 1.3 Memonitor tekanan darah sebelum aktivitas fisik</p> <p>O : TD = 175/98 mmHg, N = 84 x/ menit</p> <p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>S :Klien mengatakan tidak ada sesak nafas atau kelelahan</p> <p>O : RR : 20 x/menit</p>		

08.10	1.19 Melakukan aktivitas fisik Senam Jantung S : Klien mengatakan siap untuk melakukan senam jantung O : Klien mengikuti Senam Jantung	
08.40	1.5 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi setelah 10 menit istirahat O : TD = 158/89 mmHg, N = 80 x/ menit	
08.42	1.4 Memonitor saturasi oksigen O : SPO2 = 96 %	
08.43	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer O : CRT = < 2 detik T = 36,5 C	
08.50	3.3 Memonitor tanda-tanda ansietas S : Klien mengatakan sudah tidak merasa cemas atau khawatir lagi dengan kondisinya karna sudah mengetahui kegiatan yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanannya O : Klien tidak tegang	
09.00	2.5 Menganjurkan klien rutin berolahraga S: Klien mengatakan akan mengikuti anjuran berolahraga rutin	

## 6. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. S

Dx Medis : Hipertensi

Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf								
Selasa, 28 mei 2024 17.00	Risiko Penurunan Curah Jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sudah sedikit berkurang</li> <li>- Klien mengatakan berat di tengkuknya sedikit berkurang</li> <li>- Klien mengatakan kebas di telapak tangannya masih terasa</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegang berkurang</li> <li>- Klien sesekali mengepalkan tangannya</li> <li>- TD = 140/90 mmHg</li> <li>- N = 84 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,8 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A : Masalah risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan Darah	3	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target								
Tekanan Darah	3	3	5								
	Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sedikit berkurang</li> <li>- Klien mengatakan berat di tengkuknya sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegang berkurang</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- TD = 140/90 mmHg</li> <li>- N = 84 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,8 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p>									

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Akral	3	3	5	Tekanan Darah Sistolik	3	3	5	Tekanan Darah Diastolik	3	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Akral	3	3	5																
Tekanan Darah Sistolik	3	3	5																
Tekanan Darah Diastolik	3	3	5																
	Ansietas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sedikit berkurang</li> <li>- Klien mengatakan rasa cemas dan khawatir nya sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah berkurang</li> <li>- Tegang berkurang</li> <li>- TD = 140/90 mmHg</li> <li>- N = 84 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,8 C</li> </ul> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku Tegang</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Pusing</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku Tegang	3	3	5	Keluhan Pusing	3	3	5	Tekanan Darah	3	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku Tegang	3	3	5																
Keluhan Pusing	3	3	5																
Tekanan Darah	3	3	5																
Kamis, 30 mei 2024 17.30	Risiko Penurunan Curah Jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa</li> <li>- Klien mengatakan rasa berat di tengkuknya berkurang</li> <li>- Klien mengatakan kebas di telapak tangannya sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> <li>- Mengepal tangan berkurang</li> <li>- TD = 130/80 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 97 %</li> <li>- RR = 18 x/ menit</li> <li>- T = 36,7 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A : Masalah risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p>																	

		Indikator	Sebelum	Sesudah	Target
		Tekanan Darah	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.3, 1.4, 1.5			
	Perfusi Perifer Tidak Efektif	S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa</li> <li>- Klien mengatakan rasa berat di tengkuknya berkurang</li> </ul>		
		O :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- TD = 130/80 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 97 %</li> <li>- RR = 18 x/ menit</li> <li>- T = 36,7 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul>		
		A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi Sebagian			
		Indikator	Sebelum	Sesudah	Target
		Akral	3	4	5
		Tekanan Darah Sistolik	3	4	5
		Tekanan Darah Diastolik	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.5			
	Ansietas	S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa</li> <li>- Klien mengatakan rasa cemas dan khawatirnya berkurang</li> </ul>		
		O :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> <li>- Tidak gelisah</li> <li>- TD = 130/80 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 97 %</li> <li>- RR = 18 x/ menit</li> <li>- T = 36,7 C</li> </ul>		
		A : Masalah ansietas belum teratasi			
		Indikator	Sebelum	Sesudah	Target
		Perilaku Tegang	3	4	5
		Keluhan Pusing	3	4	5
		Tekanan Darah	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.8, 3.9,			
Sabtu, 1 Juni	Risiko	S :			

2024 09.10	Penurunan Curah Jantung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa berat pada tengkuknya</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa kebas pada telapak tangannya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> <li>- Tidak mengempal tangan</li> <li>- TD = 160/90 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,5 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A : Masalah risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="715 840 1343 943"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.9 aktivitas fisik sesuai toleransi secara mandiri</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan Darah	4	3	5									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Tekanan Darah	4	3	5																
	Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa berat pada tengkuknya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- TD = 160/90 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,5 C</li> <li>- CRT = &lt; 2 detik</li> </ul> <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="715 1480 1362 1709"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Akral</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 2.5 berolahraga rutin secara mandiri</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Akral	4	5	5	Tekanan Darah Sistolik	4	3	5	Tekanan Darah Diastolik	4	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Akral	4	5	5																
Tekanan Darah Sistolik	4	3	5																
Tekanan Darah Diastolik	4	3	5																
	Ansietas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing</li> <li>- Klien mengatakan tidak merasa cemas dan khawatir lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tegang</li> </ul>																	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak gelisah</li> <li>- TD = 160/90 mmHg</li> <li>- N = 80 x/ menit</li> <li>- SPO2 = 96 %</li> <li>- RR = 20 x/ menit</li> <li>- T = 36,5 C</li> </ul> <p>A : Masalah ansietas teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku Tegang</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Pusing</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku Tegang	4	5	5	Keluhan Pusing	4	5	5	Tekanan Darah	4	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Perilaku Tegang	4	5	5																
Keluhan Pusing	4	5	5																
Tekanan Darah	4	3	5																

## B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari tindakan yang diterapkan yaitu dengan aktivitas fisik senam jantung dalam asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnose medis hipertensi yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda tepatnya di RT.30. dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Pendekatan memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bo, psiko,sosio,spiritual, dalam upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative.

### 1. Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien Ny.S yang mengalami hipertensi dilakukan pada tanggal 28 mei 2024 pukul 10.30 WITA, dan hasil yang didapatkan pada klien adalah :

Didapatkan kesesuaian data antara tinjauan dari teori yang ada dan keadaan yang dirasakan klien. Dimana klien merasakan pusing, berat di tengkuk, dan kebas di telapak tangan.

Pada saat melakukan pengkajian penulis melakukan perbandingan antara data yang ada pada tinjauan teori tidak ditemukan pada klien. Data tersebut yakni nyeri kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan kelelahan/mudah lelah.

Karena kekhawatiran klien adalah tipikal di antara penderita dengan hipertensi, harus ada kesesuaian teoretis dengan situasi tinjauan klien saat ini. Mengenai keluhan utama klien, tidak ada ketidaksesuaian data dalam tinjauan teori. Misalnya, klien tidak melaporkan sakit kepala atau nyeri dada; selain itu, klien tidak tampak meringis atau mudah lelah akibat stres.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan teori, terdapat 8 permasalahan keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami hipertensi, yaitu risiko penurunan curah jantung d. d perubahan afterload (D. 0008), nyeri akut b.d agen fisiologis yang merugikan (peradangan, iskemia, neoplasma) (D. 0077), Perfusi Perifer tidak efektif b.D peningkatan tekanan darah (D. 0009), intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan permintaan oksigen (D. 0056), hipervolemia b.d gangguan mekanisme pengaturan (D. 0022), defisit pengetahuan b.d kurang terpapar Informasi (D. 0111), risiko cedera d.d faktor risiko cedera eksternal (paparan patogen, paparan zat kimia, racun, paparan agen nosokomial, ketidakamanan transportasi (D. 0136), ansietas b.d krisis situasional (D. 0080).

Penyelidikan terhadap asuhan keperawatan Ny. S mengungkapkan tiga masalah: risiko penurunan curah jantung, perfusi perifer tidak efektif,



dan ansietas. Dari tiga masalah keperawatan, ketiganya secara teoritis kompatibel. Masalah perawatan kesehatan yang muncul dari keluhan klien, tetapi tidak terbatas pada, berikut ini: tiga masalah keperawatan yang perlu diselesaikan yang melibatkan klien Ny.S. Karena keselamatan klien dipertaruhkan jika perhatian keperawatan pertama kemungkinan penurunan Karena keselamatan klien dipertaruhkan keperawatan pertama kemungkinan penurunan curah jantung dibiarkan tanpa pengawasan, yang mengarah ke perhatian sekunder dari pemompaan jantung yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Mengabaikan penanganan masalah keperawatan Perfusi Perifer dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah kapiler, yang pada gilirannya dapat mengganggu metabolisme klien. Akhirnya, integritas ego klien akan terganggu jika masalah kecemasan keperawatan tidak ditangani.

Nyeri akut, intoleransi aktivitas, hipervolemia, defisit pengetahuan, dan risiko cedera adalah lima masalah keperawatan yang tidak muncul pada klien dengan hipertensi, dari delapan yang akan terjadi berdasarkan tinjauan teori. Karena klien tidak mengungkapkan cemberut sehubungan dengan sakit kepala mereka, khayal.

### 3. Intervensi Keperawatan

Dalam hal intervensi keperawatan, penulis merekomendasikannya untuk pasien dengan risiko penurunan curah jantung karena perubahan afterload selama intervensi atau tahap perencanaan. Rencana aksi tersebut dilaksanakan sesuai dengan teori yang dituangkan dalam Buku Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya mengenai aktivitas fisik sesuai toleransi. Menurut penelitian Aranti dkk. (2019), yang berfokus pada efek latihan jantung terhadap tekanan darah, jenis latihan ini melibatkan penguatan otot jantung, menggerakkan semua otot tubuh, melenturkan sendi, dan meningkatkan asupan oksigen ke otot jantung. Stamina, kesehatan jantung, fungsi pembuluh darah, dan kesehatan saluran pernapasan semuanya dapat memperoleh manfaat dari senam jantung. Akibatnya, penulis mengatasi risiko penurunan curah jantung melalui intervensi keperawatan perawatan jantung (I.02075). Ini melibatkan mengenali tanda-tanda dan gejala utama dari penurunan output, seperti dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroksismal, dispnea nokturnal, dan peningkatan tekanan vena sentral (CVP). Tanda dan gejala sekunder penurunan output, seperti peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, dan kulit pucat. Penulis juga merekomendasikan penggunaan monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, dan pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi denyut nadi sebelum dan sesudah aktivitas fisik. Pasien harus diposisikan semi-unggass atau unggass dengan kaki di bawah, atau dalam posisi yang nyaman, dan penulis dapat membantu Buku SIKI berisi intervensi yang bukan bagian dari rangkaian ini. misalnya, pantau berapa banyak air yang Anda minum dan berapa banyak berat badan yang Anda peroleh atau turunkan setiap hari, awasi setiap keluhan nyeri dada (seperti lokasi, tingkat keparahan, radiasi, lamanya, danantisipasi), awasi setiap kelainan pada

ritme atau frekuensi jantung Anda, awasi nilai laboratorium jantung Anda (seperti BNP, NTpro-BNP, BNP, dan B. elektrolit), awasi operasi alat pacu jantung Anda, dan periksa tekanan darah dan frekuensi denyut nadi Anda sebelum memberikan obat apa pun (seperti bnpd). B. Pengecualian: membatasi asupan kafein, garam, kolesterol, dan makanan tinggi lemak; menggunakan stoking elastis atau pneumatik intermiten seperti yang ditunjukkan; memberikan dukungan spiritual dan emosional; menyediakan oksigen untuk menjaga saturasi oksigen >94%; mendorong berhenti merokok; mengajar pasien dan keluarga untuk mengukur asupan dan keluaran cairan harian; berkolaborasi dalam pemberian antiaritmia; dan, jika perlu, mengacu pada program rehabilitasi jantung.

Rencana asuhan keperawatan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi perawatan peredaran darah (I.02079). Intervensi ini termasuk memeriksa sirkulasi perifer (misalnya, denyut nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks anklebranchial), mengidentifikasi faktor risiko gangguan peredaran darah (misalnya, diabetes, perokok, lansia, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), mempraktikkan pencegahan infeksi, mendorong olahraga teratur, meresepkan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan obat penurun kolesterol, dan, jika perlu, meresepkan obat pengontrol tekanan darah secara teratur. Selain itu, meresepkan program diet untuk meningkatkan sirkulasi (misalnya, diet rendah lemak jenuh, minyak ikan omega-3) dan memberi tahu pasien tentang tanda dan gejala darurat untuk dilaporkan (misalnya,

nyeri yang tidak hilang saat istirahat, Berikut adalah beberapa intervensi yang ada dalam buku SIKI tetapi tidak termasuk: memantau panas ekstremitas, kemerahan, nyeri, atau bengkak; menghindari infus atau pengambilan darah di area dengan perfusi terbatas; menghindari pengukuran darah di area dengan perfusi terbatas; menghindari menekan dan memakai tourniquet pada area yang cedera; merawat kaki dan kuku; tetap terhidrasi; merekomendasikan agar klien berhenti merokok; merekomendasikan agar klien memeriksa air mandi untuk luka bakar pada kulit; merekomendasikan agar klien menghindari penggunaan obat beta-blocker; merekomendasikan agar klien melakukan perawatan kulit yang tepat (misalnya, melembabkan kulit kering di kaki); dan terakhir, merekomendasikan agar klien tidak mengikuti program rehabilitasi vaskular yang tidak sesuai dengan kebutuhannya.

Rencana asuhan keperawatan untuk masalah ansietas dengan intervensi reduksi ansietas (I.09314) mencakup langkah-langkah berikut: menentukan tingkat kecemasan pasien saat ini (berdasarkan faktor-faktor seperti kondisi, waktu, dan pemicu stres), menentukan kemampuan pengambilan keputusan mereka, mengawasi tanda-tanda kecemasan verbal dan nonverbal., menciptakan lingkungan terapeutik yang saling percaya, mendengarkan dengan cermat, menjaga sikap tenang dan meyakinkan, memberikan informasi yang akurat tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis pasien, melibatkan anggota keluarga dalam perawatan, dan mendorong pasien untuk berbagi pikiran dan perasaannya. Tidak termasuk

dalam versi buku SIKI ini adalah sejumlah intervensi yang dapat membantu meringankan kecemasan: berada di sana untuk pasien saat mereka membutuhkan seseorang, mempelajari apa yang memicu kecemasan mereka, mengidentifikasi barang-barang kenyamanan, mendiskusikan persiapan realistis untuk kejadian di masa depan, menjelaskan prosedur dan kemungkinan sensasi, mendorong anggota keluarga untuk berada di sana, menyarankan aktivitas non-kompetitif, mempraktikkan teknik pengalih perhatian untuk menurunkan ketegangan, mempelajari mekanisme pertahanan diri yang tepat, mempraktikkan teknik relaksasi, dan, jika diperlukan, memberikan obat kecemasan bersama dengan klien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pemberian perawatan jantung sebagai intervensi bagi klien yang berisiko mengalami penurunan curah jantung dilakukan di rumah klien di Jalan M. Said gang Polewali 3B sebagai bagian dari aksi keperawatan. Aktivitas fisik senam jantung akan berlangsung selama tiga hari, dimulai pada 28 Mei 2024, dan dilanjutkan pada 30 Mei 2024, dan Sabtu, 1 Juni 2024, setiap hari selama dua puluh menit. Sesuai pedoman kebugaran jasmani Yayasan Jantung Indonesia (2017), senam jantung Sebagai pemanasan, cobalah postur berikut: menundukkan kepala secara perlahan, memiringkannya ke kanan, memiringkannya ke kiri, mengangkat bahu kanan dan kiri, menyatukan kedua telapak tangan, menarik jari-jari kedua tangan. tangan, menekuk tubuh ke kanan, memutarnya ke kiri, menekan kedua tangan di bahu, memiringkan tubuh ke kanan, memiringkannya ke

kiri, melangkah miring ke kanan dan ke kiri, mengangkat kaki kanan dan kiri, menekuk ke kanan dan ke kiri, dan terakhir menekuk ke kanan dan ke kiri, dan terakhir, tekuk kedua kaki ke belakang. Berikut ini adalah gerakan dasarnya: mulailah dengan jalan diam, lalu berdiri dengan kepala dimiringkan ke kanan atau ke kiri, putar bahu ke depan atau ke belakang, pegang dan rentangkan tangan, angkat tangan dan kaki kanan ke belakang, putar tubuh ke samping, tekuk lutut, lari di tempat mengayunkan kaki secara bergantian, berlari di atas dot sambil menjaga tangan tetap ke depan, ke atas, dan terentang. Terakhir, untuk pendinginan, berdirilah dengan kaki terbuka lebar dan condongkan tubuh. bersandarlah lagi, kali ini dengan tangan menyentuh tumit. Injak kaki miring kanan Anda, lalu kaki kiri Anda. Terakhir, rilekskan kaki dan tangan Anda.

Mayoritas intervensi dalam keperawatan perfusi perifer tidak efektif melibatkan pemeriksaan sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan peredaran darah, merekomendasikan olahraga secara teratur, meresepkan obat penurun tekanan darah, merekomendasikan dosis obat pengontrol tekanan darah secara teratur, merekomendasikan program diet untuk meningkatkan sirkulasi., mengingatkan pasien untuk melaporkan tanda dan gejala darurat (seperti nyeri RSA yang tidak kunjung hilang saat istirahat, luka yang tidak kunjung sembuh, kehilangan perasaan), dan satu intervensi yang tidak dilakukan: pencegahan infeksi. Tidak ada tindakan yang diambil karena tidak ada indikasi infeksi pada klien.

Dalam hal perawatan ansietas, klien adalah pusat perhatian. Perawat akan menilai tingkat kecemasan klien saat ini, menentukan kemampuan pengambilan keputusan mereka, mengawasi tanda-tanda kecemasan, menciptakan ruang yang aman untuk membangun kepercayaan, mendengarkan dengan cermat, menjaga sikap tenang dan meyakinkan, memberikan informasi yang akurat tentang diagnosis klien., pengobatan, dan prognosis, dan mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi mereka.

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda dengan hipertensi merupakan pengalaman yang mulus bagi penulis. disebabkan, klien bersifat kooperatif dan terbuka untuk bekerja sama saat menerima asuhan keperawatan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tiga masalah keperawatan diidentifikasi pada Ny.S dan salah satu masalah tersebut mungkin lebih parah daripada ansietas, menurut temuan evaluasi keperawatan. Dua masalah dengan asuhan keperawatan klien telah ditangani sebagian: risiko penurunan curah jantung dan perfusi perifer tidak efektif.

Pada hari Kamis, 30 Mei 2024, tekanan darah klien meningkat dari Kriteria 3 (sedang) menjadi kriteria 4 (cukup membaik) setelah melakukan aktivitas fisik dengan senam jantung, yang sebagian menyelesaikan hasil evaluasi yang diperoleh dalam diagnosis risiko penurunan curah jantung terkait dengan perubahan afterload. Penelitian mendukung hal ini; menurut

Pardi (2016), meningkatkan detak jantung adalah salah satu tujuan utama senam jantung. Menjadi aktif secara fisik secara teratur memiliki banyak manfaat kesehatan, termasuk menurunkan tekanan darah, mengendurkan saraf simpatis, dan meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh, yang membantu menjaga detak jantung yang stabil dan denyut nadi yang teratur.

Tabel 4. 5 Evaluasi hasil aktivitas fisik senam jantung sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas fisik senam jantung

**Lembar Observasi Senam Jantung**

Aktivitas Fisik Senam Jantung	Mei – Juni 2024		
	Tgl. Selasa, 28 Mei 2024	Tgl. Kamis, 30 Mei 2024	Tgl. Sabtu, 1 Juni 2024
Sebelum :	147/92 mmHg	139/87 mmHg	175/98mmHg
Sesudah :	138/85 mmHg	126/77 mmHg	158/89 mmHg

Berdasarkan data dari tabel evaluasi latihan jantung yang diselesaikan pada tanggal 28 Mei 2024, 30 Mei 2024, dan 1 Juni 2024, rata-rata penurunan tekanan darah selama tiga hari tersebut adalah 13,0 mm Hg untuk sistolik dan 8,6 mm Hg untuk diastolik., menunjukkan bahwa klien Ny.S atau pasien hipertensi mengalami penurunan tekanan darah setelah senam jantung. Temuan ini konsisten dengan sebuah penelitian (Istananya et al., 2022) yang menemukan bahwa senam jantung berpengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, yang pada gilirannya mengurangi keluhan nyeri dan ketidaknyamanan. Penulis menegaskan



bahwa latihan jantung, bila dilakukan secara konsisten (dua kali atau tiga kali seminggu), dapat membantu pasien mencapai dan mempertahankan tingkat tekanan darah normal dalam jangka panjang.

Akral klien meningkat dari kriteria 4 (cukup membaik) menjadi kriteria 5 (Membaik), tekanan darah sistolik dari kriteria 4 (cukup membaik) menjadi kriteria 3 (sedang), dan tekanan darah diastolik dari kriteria 4 (cukup membaik) menjadi kriteria 3 (sedang). Menurut hasil evaluasi yang diperoleh dalam diagnosis perfusi perifer tidak efektif terkait dengan peningkatan tekanan darah. Resolusi parsial tersebut terjadi pada hari ketiga, pada hari Sabtu, 1 Juni 2024.