

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN RISIKO
PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI SENAM
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

ANDINI NOVIA WARDANA

2111102416081

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Risiko Penurunan Curah

Jantung yang Mendapatkan Terapi Senam Jantung di Wilayah Kerja

PUSKESMAS Lok Bahu Samarinda

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Keperawatan

universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh :

Andini Novia Wardana

2111102416081

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah Nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”
(Q.s An-Nisa:78)

“Barang siapa yang mengerjakan kebaikan sekecil apapun, niscaya dia akan melihat balasan-Nya”
(Q.s Al-Zalzalah:7)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andini Novia Wardana

Nim : 2111102416081

Tahun terdaftar : 2023/2024

Program Studi :DIII Keperawatan

Fakultas/Sekolah : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen Karya Tulis Ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 5 Januari 2024



Andini Novia Wardana

NIM.2111102416081

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang betanda tangan di bawah ini :

Nama : Andini Novia Wardana

NIM : 2111102416081

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Risiko Penurunan Curah Jantung
(Hipertensi) Yang Mendapat Terapi Senam Jantung.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 5 Januari 2024



Andini Novia Wardana

NIM. 2111102416081

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN PENURUNAN
CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI SENAM
JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK BAHU
SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

ANDINI NOVIA WARDANA

2111102416081

Disetujui Untuk di ujikan

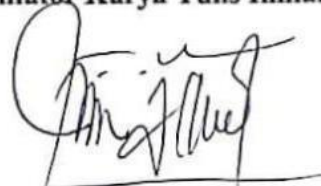
Pada Tanggal, 11 Juni 2024



Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN : 1129058501

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
RISIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG YANG MENDAPATKAN
TERAPI SENAM JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK
BAHU SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH :
ANDINI NOVIA WARDANA
211102416081**

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 11 Juni 2024**

Penguji I



**Ns. Thomas Ari Wibowo, M. Kep
NIDN : 1104098701**

Penguji II



**Ns. Taharuddin, M. Kep
NIDN: 1129058501**

Mengetahui,

Ketua Program studi DIII Keperawatan



**Ns. D.P. Wahyuni, M. Kep, Sp. Mat. ph.D
NIDN : 1105077501**

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Risiko Penurunan Curah Jantung yang Mendapatkan Terapi Senam Jantung Di Wilayah Kerja Lok Bahu Samarinda”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program studi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat dan Hidayah.
2. Prof Dr. Muhammad Musiyam, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kep, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Tri Wahyuni, S.Kep, Sp. Mat. Ph.D selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep. selaku Koordinator Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Taharuddin, M.Kep. selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
7. Untuk kedua orang tua saya, Ayahanda Hazri Rifany dan Ibunda Dewi Suryati. Yang telah memberikan ontribusi yang begitu besar dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepercayaan, dan semua bentuk bantuan lainnya yang telah mendukung penulis dalam membuat keputusan dan keputusannya, serta telah mendengarkan keluh kesah penulis hingga saatini. Karena mereka telah menjadi orang tua yang baik bagi penulis, semoga Allah SWT memberiiikan kebahagiaan di dunia ini dan tempat terbaik di akhirat kelak.
8. Teman-teman seperjuangan di bangku kuliah ini dengan Nim belakang 059,

056, 085, 104 penulis ucapkan terimakasih banyak karna telah kebersamai selama 3 tahun ini yang selalu menemani proses penulis, memberikan dukungan, inspirasi, dan tempat untuk mengadu, serta memberikan semangat yang luar biasa sehingga dapat terselesaikan nya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sangat berterima kasih atas pengalaman yang tidak dapat dilupakan ini. Semoga kalian selalu bahagia dan dilindungi oleh tuhan.

9. Untuk seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, yang penulis tidak dapat menyebutkan namanya. Saya ingin mengucapkan terima kasih karena telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Banyak tenaga dan waktu yang diberikan kepada penulis untuk menulis karya ini. Terimakasih karna telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, dan mendorong untuk pantang menyerah
10. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah melakukan banyak upaya dan perjuangan sejauh ini. Ini adalah pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri, untuk mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tidak pernah menyerah pada kesulitan apapun selama proses penyusunan karya tulis ini dengan memaksimalkan semaksimal mungkin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan masukan yang bermanfaat untuk membantu proses perbaikan lebih lanjut.

Samarinda, 05 Januarii 2024

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Hipertensi	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Faktor Resiko	10
4. Tanda dan Gejala.....	16
5. Patofisiologi (pathway)	17
6. Klasifikasi	20
7. Komplikasi	20
8. Penatalaksanaan Medis.....	21
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
1. Pengkajian.....	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Perencanaan	33
4. Implementasi	43
5. Evaluasi.....	43
C. Konsep Senam Jantung	43

1. Definisi.....	43
2. Manfaat	44
3. Teknik Gerakan Senam Jantung	45
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Subyek Studi Kasus.....	49
C. Fokus Studi	50
D. Definisi Operasional.....	50
E. Instrumen Studi Kasus.....	50
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus	53
G. Prosedur Penelitian.....	53
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	54
I. Keabsahan Data.....	57
J. Analisa Data dan Penyajian Data	57
K. Etika Studi Kasus	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil.....	61
B. Pembahasan.....	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	19
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 4. 1 Analisa Data	69
Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan	71
Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan	74
Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan	77
Tabel 4. 5 Evaluasi hasil aktivitas fisik senam jantung sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas fisik senam jantung	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi.....	18
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Biodata Penulis

Lampiran 2. 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2. 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 4. 1 SOP Senam Jantung Seri I

Lampiran 5. 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6. 1 Lembar Observasi Senam Jantung

Lampiran 7. 1 Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang paling umum dan tersebar luas di dunia saat ini. Peningkatan tekanan darah yang terus-menerus di atas kisaran normal adalah ciri khas hipertensi, yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi (Maryati et al., 2018). Penyakit tidak menular dengan insiden tinggi, hipertensi menjadi masalah kesehatan global karena tingkatnya terus meningkat.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang lebih tinggi dari kisaran biasanya 140/90 mmHg dan dapat menyebabkan penyakit atau bahkan kematian. Menurut Tambunan dkk. (2021) hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan beberapa penyakit, termasuk penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan yang paling parah, kematian.

Data Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa hipertensi mempengaruhi 22% populasi dunia (Zulkarnaen et al., 2019). Di antara mereka yang terkena dampak, 40% tinggal di negara berkembang dan 35% di negara kaya. Insiden hipertensi meningkat di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, menurut statistik dari Basic Health Research. Setelah Jawa Barat (39,30%) dan Kalimantan Timur (39,30%),

provinsi Kalimantan Selatan memiliki persentase penderita hipertensi tertinggi pada tahun 2018, menurut risksdas (2018).

Berdasarkan informasi dari Riset Kesehatan Dasar provinsi Kaltim, tercatat 10.935 kasus—atau 39,30% dari seluruh kasus—hipertensi di Kaltim pada tahun 2018. Tetrynggi lebih sering terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun, 65-74 tahun, dan 75 tahun ke atas, masing-masing sebesar 65,04%, 71,5%, dan 80,87%. Menurut Badan Litbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), terdapat 2.626 kasus hipertensi (36,10%) di Kota Samanda.

Tidak semua orang dengan hipertensi menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Ini menjelaskan mengapa tekanan darah tinggi disebut sebagai silent killer. Menurut Kemenkes RI (2018), sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, nyeri dada, dan kelelahan merupakan salah satu tanda hipertensi yang paling khas.

Banyak faktor, seperti faktor keturunan, jenis kelamin, stres, ketidakaktifan, asupan garam yang tinggi, dan merokok, dapat menyebabkan hipertensi. Selain akibat lainnya, aktivitas ini dapat meningkatkan tekanan darah (Kusuma Tiranda, 2021). Risiko hipertensi meningkat dengan kemungkinan kelebihan berat badan dan tidak adanya latihan fisik. Orang yang aktif secara fisik atau yang tidak berolahraga cenderung memiliki frekuensi detak jantung yang lebih tinggi. Akibatnya, otot jantung mengalami lebih banyak usaha saat memompa, yang menyebabkan peningkatan tekanan pada arteri (Makawekes et al., 2020).

Olahraga teratur menurunkan risiko hipertensi dengan mencegah obesitas, menjaga kebugaran jasmani, dan mempercepat metabolisme (Kristiawan & Adiputra, 2019).

Perawatan untuk hipertensi mungkin termasuk intervensi farmasi dan non-farmakologis. Olahraga seperti senam jantung atau aktivitas fisi adalah contoh latihan non-farmakologis. Penderita hipertensi dapat melakukan berbagai aktivitas, termasuk sebagai senam jantung, untuk meningkatkan fungsi jantung (Uswatul Khasanah, 2020).

Latihan seperti senam jantung dapat memperkuat jantung dan seluruh otot tubuh, melenturkan sendi, meningkatkan suplai oksigen jantung, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan fungsi pembuluh darah dan sistem pernapasan (Refor, 2020). Selain itu, olahraga jantung dapat mengurangi stres dan meningkatkan kebahagiaan (Lidya, 2020). Meningkatkan denyut nadi merupakan salah satu tujuan senam jantung, menurut penelitian Priadi (2016). Olahraga yang sering melemaskan sistem saraf simpatis, melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah, mempertahankan detak jantung yang teratur dan stabil, dan meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Aranti dkk. (2020) menemukan bahwa latihan jantung memengaruhi tekanan darah dalam sejumlah penelitian sebelumnya. Setelah berolahraga, terjadi penurunan sistol sebesar 13,66 dan diastol sebesar 5 mmHg pada Adriani dkk. (2021) penelitian. Santy Sianipar dkk. (2018) menemukan penurunan diastol 11,28 mmHg dan sistol 8,97 mmHg dalam penyelidikan

lain.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis berminat untuk melakukan terapi senam jantung pada studi kasus dengan judul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan di Ny.Pasien dengan risiko penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi Senam Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda "

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan risiko penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi senam jantung di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh lebih banyak pengetahuan dan wawasan tentang proses pemberian asuhan keperawatan kepada klien dengan risiko penurunan curah jantung di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisis kepada klien yang menderita hipertensi.
- b. Mampu membuat diagnosis pada klien yang menderita hipertensi.
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan, atau intervensi keperawatan, untuk pasien hipertensi.

- d. Mampu melaksanakan atau mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien hipertensi.
- f. Mampu menganalisis satu tindakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan menggunakan evidence based.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini, secara teori, harus berkontribusi untuk meningkatkan standar pengajaran atau layanan lain, terutama yang berhubungan dengan asuhan keperawatan untuk pasien hipertensi. Selanjutnya, penulis lain yang bekerja di sektor yang sama akan dapat merujuk pada temuan penelitian tersebut.

2. Manfaat Praktisi

a. Panduan bagi peneliti/mahasiswa

Hal ini dimaksudkan agar studi kasus ini memungkinkan penerapan praktis dari pengetahuan dan data yang dikumpulkan tentang penatalaksanaan pasien hipertensi. Selain itu, diharapkan dapat memajukan pengetahuan dan keahlian di bidang khusus penanganan pasien hipertensi.

b. Manfaat bagi instansi terkait (Puskesmas)

Diharapkan hasil studi kasus tertulis ini dapat bermanfaat, terutama dengan menambahkan referensi perpustakaan di lokasi

penelitian untuk penelitian selanjutnya.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga

Diharapkan bahwa penelitian ini juga akan membantu penderita hipertensi mengelola masalah yang ditimbulkan oleh kondisi mereka dan bahkan menemukan solusinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Peningkatan ketebalan darah arteri disebut sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat di atas normal karena faktor-faktor seperti stres, kelelahan, atau keduanya (Musakkar & Djafar, 2021).

Tekanan darah arteri yang terus meningkat dan hampir berterusan adalah punca utama hipertensi, yang lebih biasa disebut sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan dihasilkan oleh keupayaan jantung untuk mengepam darah. Bacaan tekanan darah diastolik dan sistolik yang tidak berubah dari masa ke masa dalam arteri sistemik adalah diagnostik hipertensi. Ia boleh mencabar untuk mengesan hipertensi kerana tiada gejala yang ketara. Terdapat beberapa gejala yang ketara, seperti vertigo, kegelisahan, kemerahan pipi dan telinga, kesukaran bernafas, lesu, dan Mata kunang-kunang (Sijabat et al., 2020).

Selepas bacaan berganda, pesakit dianggap hipertensi jika TDS mereka (tekanan darah sistolik) sekurang-kurangnya 140 mmHg dan TDD mereka (tekanan darah diastolik) sekurang-kurangnya 90 mmHg. Mana-mana pesakit yang berumur 18 tahun ke atas akan dianggap dewasa mengikut keputusan penilaian ini. Hipertensi, atau tekanan

darah tinggi, berlaku apabila bacaan sistolik melebihi bacaan diastolik, yang selalunya 120 melebihi 80 mm Hg (Hidayati et al., 2022).

2. Etiologi

Ada dua kategori hipertensi, esensial dan sekunder, menurut Muzakkar & De jafar (2021):

- a. hipertensi esensial, juga dikenal sebagai hipertensi arteri penyebab tidak diketahui, menyerang 10 hingga 16 persen orang lanjut usia.
- b. Hipertensi sekunder, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang penyebab nya sudah diketahui dan hipertensi jenis ini didigagnosis pada sekitar sepuluh persen orang.

Ada beberapa faktor yang dapat berdampak negatif terhadap prestasi kerja atau tekad darah (Musakkar & De Jafar, 2021).

- 1) Keturunan: Individu lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi jika mereka memiliki orang tua atau saudara kandung yang mengalaminya.
- 2) Usia: Penelitian menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, tekanan darah mereka meningkat.
- 3) Garam: Setelah mengonsumsi garam, beberapa orang mungkin merasakan peningkatan tekanan darah yang tajam.
- 4) Kolesterol: Kadar lemak yang berlebihan dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding

pembuluh darah, menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

- 5) Obesitas atau kelebihan berat badan: Orang yang memiliki berat badan tiga puluh persen lebih banyak dari berat badan yang direkomendasikan lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi.
- 6) Salah satu masalah yang berkontribusi terhadap hipertensi adalah stres, dan diperkirakan bahwa hubungan ini dihasilkan dari aktivasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan tekanan darah.
- 7) akibat merokok, tekanan darah boleh meningkat, yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan masalah darah lain.
- 8) peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kafein yang ditemukan dalam kopi, teh, dan minuman ringan.
- 9) Konsumsi alkohol yang berlebihan meningkatkan tekanan darah.
- 10) Jika Anda tidak banyak berolahraga atau jika tekanan darah Anda tinggi, sebaiknya hindari melakukan terlalu banyak aktivitas yang intens. Tekanan darah Anda bisa meningkat.

3. Faktor Resiko

Ada dua faktor risiko hipertensi. Tiga variabel risiko yang tidak dapat diubah adalah faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Pola makan rendah serat, makan makanan tinggi lemak, merokok, dislipidemia, asupan garam berlebihan, kurang aktivitas, kelebihan berat badan atau obesitas, dan minum alkohol merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Kartika et al, 2021).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Usia

Karena insiden dan risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, faktor usia memiliki dampak yang signifikan terhadap hipertensi. Hal ini sering terjadi sebagai akibat dari perubahan fisiologis yang disebabkan oleh hormon, pembuluh darah, dan jantung.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dan hipertensi sering dikaitkan. Hipertensi lebih berisiko pada laki-laki muda dan paruh baya, dan pada wanita saat setelah menopause atau pada usia 55 tahun.

3) Genetik

Dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat hipertensi, anak-anak memiliki peluang lebih besar untuk terkena hipertensi. Mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki peningkatan risiko empat kali

lipat. Menurut data, ada kemungkinan 25% seseorang akan mengalami penyakit tidak menular selama hidupnya jika salah satu atau kedua orang tuanya memiliki riwayat penyakit tersebut, dan kemungkinan 60% jika kedua orang tuanya memiliki penyakit tidak menular.penyakit.

b. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor risiko akibat perilaku buruk yang umum terjadi pada individu dengan hipertensi dan terkait dengan pilihan gaya hidup yang buruk meliputi:

1) Merokok

Lebih dari 4.000 bahan kimia terdapat dalam satu batang rokok, yang berdampak buruk bagi perokok yang merokok baik secara aktif maupun pasif. Rokok dapat menyebabkan peningkatan detak jantung sebesar 30% karena nikotin dan karbon monoksida yang dipancarkannya dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi, yang meningkatkan tekanan darah. Kecanduan rokok juga mengakibatkan pelepasan adrenalin, yang meningkatkan detak jantung. Memodifikasi gaya hidup seseorang sangat penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular karena ada bukti yang menghubungkan merokok dengan kekakuan pembuluh darah.

2) Diet Rendah Serat

3) Konsumsi Makanan Tinggi Lemak

Ada hubungan serupa antara peningkatan berat badan dan peningkatan risiko hipertensi pada individu yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh. Konsumsi lemak jenuh meningkatkan risiko penyakit aterosklerotik, yang terkait dengan peningkatan tekanan darah. Asam lemak trans merupakan salah satu jenis asam lemak yang kini menjadi perhatian selain asam lemak jenuh. Selain asam lemak jenuh, bentuk asam lemak lainnya termasuk asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak. Hubungan antara konsumsi asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL. Dinyatakan secara berbeda, ada kecenderungan konsumsi asam lemak trans yang lebih tinggi menghasilkan kadar kolesterol HDL yang lebih rendah. Makanan yang digoreng dan makanan tinggi minyak lainnya adalah salah satu hal yang berkontribusi pada diet kaya lemak trans. Menurut penelitian Ratu Ayu Dewi Sartika, aterosklerosis-pendahulu hipertensi dan penyakit jantung-terkait dengan peningkatan kadar asam lemak trans.

4) Konsumsi Natrium

WHO mengklaim bahwa mengurangi konsumsi garam dapat membantu menurunkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi. WHO menyarankan untuk tidak mengonsumsi

lebih banyak garam daripada 100 mmol per hari, yang setara dengan 2,4 gram natrium atau 6 gram garam. Tubuh berusaha mengembalikan cairan ekstraseluler ke normal saat mengonsumsi lebih banyak garam, yang meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan tersebut.

- 5) Dislipidemia
- 6) Konsumsi Garam berlebih
- 7) Kurang Aktifitas Fisik

Sebuah penelitian tahun 2007 yang dilakukan di wilayah Karanganyar menemukan bahwa risiko hipertensi 4,7 kali lebih tinggi pada individu yang tidak berolahraga dibandingkan pada individu yang berolahraga. Ini mendukung teori bahwa tekanan darah tinggi dan ketidakaktifan terkait. Olahraga dapat menurunkan resistensi perifer, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Ini adalah salah satu cara yang berhubungan dengan olahraga yang tepat atau teratur dan pengobatan hiperaktivitas non-farmakologis. Obesitas dapat terjadi akibat hipertensi, yang dapat dikaitkan dengan ketidakaktifan. Divine (2012) juga menunjukkan bahwa untuk setiap kilogram penurunan berat badan, aktivitas turun 10%. Selain menurunkan LDL, meningkatkan HDL, dan mengurangi stres, olahraga juga menurunkan tekanan darah.

8) Stres

Stres dan variabel lingkungan lainnya berperan dalam perkembangan hipertensi esensial. Aktivasi saraf simpatis dianggap sebagai sumber hubungan antara stres dan hipertensi. Saraf simpatis menyala selama periode aktivitas, sedangkan saraf parasimpatis menyala selama periode tidak aktif. Peningkatan tekanan darah yang tidak teratur dapat disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis. Dalam hitungan detik, tekanan arteri berlipat ganda ke tingkat biasanya, dan stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan hipertensi.

9) Berat Badan Berlebih/Kegemukan

Mereka obesitas atau obesitas sering mengalami hipertensi, dan penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ini sangat terkait dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi di kemudian hari. Studi menunjukkan bahwa dibandingkan dengan individu hipertensi dengan berat badan normal, orang gemuk dengan hipertensi memiliki pompa jantung yang lebih besar dan volume darah yang bersirkulasi. Namun, belum diketahui bagaimana obesitas dan hipertensi esensial terkait.

10) Konsumsi Alkohol

Peningkatan keasaman darah adalah efek samping alkohol yang sebanding dengan karbon monoksida. Darah yang kental membuat jantung sulit memompa darah ke jaringan.

Alkoholisme dan hipertensi saling terkait; ketika alkohol digunakan secara berlebihan, tekanan darah meningkat. Alkohol dengan demikian dianggap sebagai faktor risiko hipertensi. Ada dua kali lipat peningkatan risiko hipertensi untuk setiap gelas alkohol yang dikonsumsi setiap hari. Selain itu, jantung dan beberapa sistem tubuh lainnya mungkin dirugikan oleh penggunaan alkohol yang berlebihan.

4. Tanda dan Gejala

Beberapa gejala pasien hipertensi, menurut Nurarif dan Kusuma (2015) adalah :

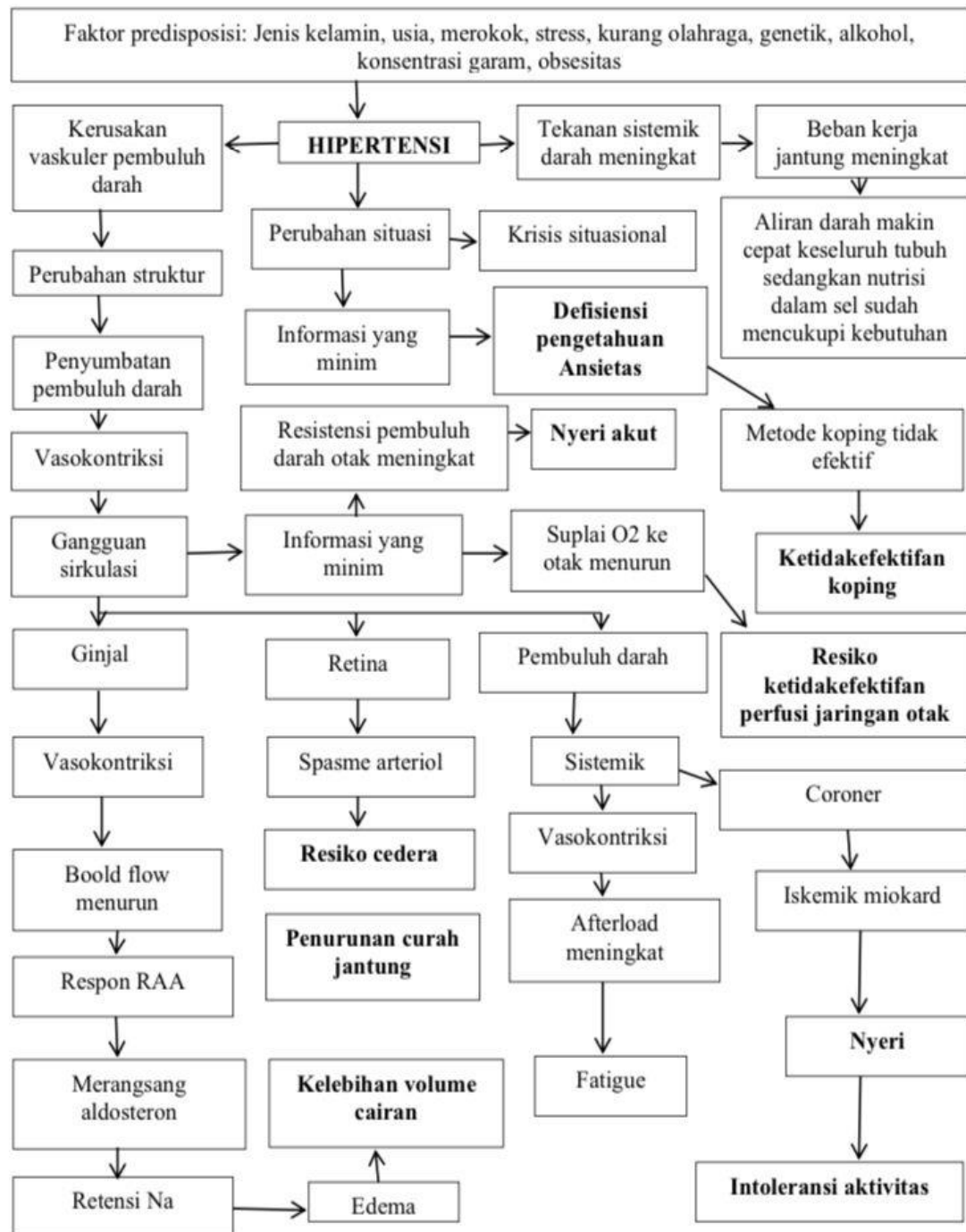
- a. Sakit kepala dan pusing disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Kelemahan, atau kelelahan yang berhubungan dengan stres, memengaruhi perasaan sebagai akibat dari perilaku simpatik dan respons emosional. Hal ini menyebabkan kontraksi dan frekuensi serta penurunan aliran darah, yang memengaruhi akses organisme yang sedang tumbuh ke nutrisi dan oksigen.
- c. Dispnea, suatu kondisi di mana detak jantung yang lebih cepat menyebabkan ketidaksadaran.
- d. Palpitasi, karena detak jantung yang terlalu cepat dapat menyebabkan palpitasi.

5. Patofisiologi (pathway)

Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh enzim Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). Ini adalah proses yang menyebabkan hipertensi; ACE mengatur tekanan darah secara alami. Darah mengandung angiotensin, yang dihasilkan oleh hati. Kemudian renin ginjal diubah menjadi angiotensin I oleh hormon yang disebut angiotensin I, yang dihasilkan oleh paru-paru. Selain itu, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, yang meningkatkan tekanan darah dengan dua cara (Prayitnaningsih et al., 2021).

Pertama, hipotalamus atau kelenjar pituitari menghasilkan hormon antidiuretik (ADH), yang mengatur ginjal untuk mengatur osmolalitas dan jumlah urin. Peningkatan ADH menyebabkan tubuh mengeluarkan sedikit air seni (antidiuretik), yang menyebabkan urin menjadi pekat dan memiliki osmolaritas yang tinggi. Untuk mengencerkannya, cairan dari bagian intraseluler diekstraksi. Pada akhirnya, volume darah yang lebih banyak akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Yang kedua adalah stimulasi produksi aldosteron yang diturunkan dari korteks adrenal. Ginjal memainkan fungsi penting dalam hormon steroid yang dikenal sebagai aldosteron. Aldosteron menyerap kembali garam atau natrium klorida dari tubulus ginjal untuk mengurangi ekskresi. Tujuannya adalah untuk mempertahankan jumlah cairan ekstraseluler yang diatur (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021).

Akibat peningkatan volume ekstraseluler, densitas natrium klorida akan berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. memiliki beberapa opsi yang agak rumit. Di antara faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi darah adalah mediator hormon, latihan pembuluh darah, koliber pembuluh darah, visi darah, kurva jantung, elastisitas pembentukan darah, dan stimulasi saraf. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami hubungan antara konsumsi ikan dalam pola makan dan ambang stres (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih dkk., 2021).



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber: Nurarif & Kusuma, 2016

6. Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan secara klinis menjadi beberapa kelompok, seperti :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Derajat 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi derajat 3	>180 mmHg	>110 mmHg

INASH (2019)

7. Komplikasi

Jika tekanan darah tinggi tidak ditangani, hal itu dapat menyebabkan konsekuensi berbahaya seperti:

a. Hati yang Sakit

Ketika sistem kelistrikan atau otot jantung rusak, jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

b. Stroke

Gumpalan dalam aliran darah dapat melemahkan pembuluh darah hingga pecah, yang dapat menyebabkan pendarahan otak yang fatal.

c. Kerusakan Ginjal

Aliran darah yang menyempit dan menebal ke ginjal, yang membantu pengiriman limbah kembali ke darah, dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

d. Kerusakan Visual

Selain merusak pembuluh darah mata, yang dapat menyebabkan penglihatan kabur, tekanan darah tinggi juga dapat membahayakan organ lain. Kerusakan pada pikiran dan tubuh juga bisa diakibatkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang berlebihan pada suatu organ dapat disebabkan oleh kerusakan pada organ tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung, menurut penelitian. Kualitas hidup pasien tidak terpengaruh oleh masalah hipertensi, dan kemungkinan kematian akibat komplikasi ini tinggi.

8. Penatalaksanaan Medis

Untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, kematian, dan morbiditas terkait, penting untuk mengenali dan mengobati hipertensi. Terapi bertujuan untuk mengelola variabel risiko sekaligus menjaga tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing di bawah 140 dan 90 mmHg. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan penyesuaian terhadap gaya hidup seseorang atau dengan menggunakan obat-obatan yang menurunkan tekanan darah (Aspiani, 2016).

Obat anti hipertensi paling baik diobati dengan menggunakan cara farmakologis, yaitu

- a. Beta-blocker, seperti beta-blocker Kelas I doxazosin (seperti propranolol dan atenolol)
- b. Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), seperti kaptopril dan enalapril

- c. Antagonis angiotensin II (seperti losartan dan candesartan)
- d. Penghambat saluran fosfoprotein (seperti nifedipine dan amlodipine)
- e. Doxazosin dan penghambat alfa lainnya

Pencegahan faktor risiko melalui penggunaan pengobatan non-farmakologis, khususnya:

a. Pengaturan Diet

Gaya hidup sehat, bersama dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup, dapat meringankan beberapa gejala gagal jantung, menurut beberapa penelitian. Selain itu, pengobatan dapat meringankan gejala hipertrofi ventrikel kiri. Berikut ini adalah contoh rencana diet:

- 1) Mereka yang menderita hipertensi dapat menemukan kelegaan dengan mengurangi garam dalam makanan mereka. Salah satu kemungkinan efek hipertensi dari pengurangan asupan garam adalah penurunan pembentukan renin-angiotensin. Seseorang harus bertujuan untuk menelan antara tiga dan enam gram garam (50 hingga 100 milimol natrium) per hari.
- 2) Proses pasti dimana diet kaya kalium akan mengurangi tekanan darah tidak diketahui. Kalium yang disuplai secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang diduga disebabkan oleh oksidanitrat pada dinding arteri.

- 3) pola makan yang banyak menghasilkan.
- 4) Diet rendah kolesterol dapat membantu menghindari penyakit jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Dalam kasus tertentu, menurunkan tekanan darah melalui penurunan berat badan dapat meringankan gejala obesitas dengan mengurangi ketegangan pada jantung dan kekuatan kontraksi. Beberapa penelitian telah menemukan hubungan antara obesitas dan hipertensi serta hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, menurunkan berat badan bisa menjadi strategi yang sangat efisien untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Tekanan darah rendah dan kondisi jantung yang lebih baik dapat diperbaiki dengan olahraga teratur, seperti jalan kaki, lari, berenang, dan bersepeda.

d. Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat

Untuk mengurangi dampak jangka panjang dari hipotensi, sangat penting untuk menahan diri dari merokok dan tidak minum alkohol. Rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai area tubuh dan meningkatkan ketegangan pada jantung (Aspinal, 2016).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah dasar dari proses keperawatan. Oleh karena itu, penanganan masalah klien penting untuk dilakukan secara hati-hati saat sebelum memberikan arahan untuk intervensi keperawatan.

a. Identitas Klien

Nama pasien, jenis kelamin, tanggal masuk ke rumah sakit, dan nomor rekam medis semuanya disertakan.

b. Keluhan Utama

Gejala umum yang dirasakan oleh penderita hipertensi yaitu: impotensi, sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, mengejan, leher kaku, penglihatan kabur, ketidaknyamanan dada, kelelahan, dan penglihatan kabur.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pertanyaan untuk keluhan utama yang diberikan untuk mendukung pengkajian keluhan utama. Keluhan lain yang biasa dirasakan oleh penderita yaitu seperti : nyeri kepala, pusing, pandangan kabur, mual, jantung berdebar-debar, dan rasa tidak nyaman di dada.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Melihat riwayat penyakit dahulu yang pernah dialami seperti dengan tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal, dan stroke. Riwayat pengobatan pasien, termasuk alergi yang diketahui, merupakan informasi penting yang harus dimiliki.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Memeriksa riwayat penyakit yang diderita keluarga untuk mengetahui tanda-tanda gangguan metabolisme, tekanan darah tinggi, penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan ISK), dan kondisi yang memburuk (seperti diabetes melitus dan asma).

d. Kebutuhan Dasar

1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : Gejalanya meliputi pola hidup yang berulang-ulang, lemas, lelah, dan sulit bernapas.

Tanda : takipnea, perubahan irama jantung, dan peningkatan frekuensi jantung.

2) Sirkulasi

Gejala : Diaforesis, palpitasi, tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup, dan serebrovaskular semuanya merupakan gejala.

Tanda : hipertensi, detak jantung cepat, denyut nadi tidak teratur atau tertunda (karotid, jugularis, atau radial), talcicardi, murmur stenosis vulva, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu tubuh rendah, kemerahan, dan mungkin pengisian kapiler lambat atau tertunda.

3) Integritas Ego

Gejala : Perubahan suasana hati dan perilaku yang konsisten, seperti kecemasan, keputusasaan, kegembiraan, atau kemarahan, dapat menyebabkan cedera otak. Hubungan seseorang, keuangan mereka, dan pekerjaan mereka hanyalah beberapa dari banyak hal yang dapat menyebabkan stres.

Tanda : kurangnya fokus, ketidakstabilan emosi, dan ledakan isak tangis. Ketegangan otot di wajah, terutama di area sekitar mata, dan gerakan empati dengan tangan. Dada sesak, sesak napas, dan kurangnya ekspresi verbal.

4) Eliminasi

Gejala : Infeksi, penyumbatan, atau riwayat penyakit ginjal adalah contoh kondisi yang dapat menyebabkan gangguan ginjal, yang mungkin bermanifestasi sebagai gejala.

5) Makanan/cairan

Gejala : preferensi untuk makanan yang kaya garam, lemak, dan kolesterol (mis., gorengan, keju, telur); permen berwarna gelap; dan banyak kalori. Kelemahan, muntah.

Tanda : Adanya edema, kongesti vena, DVJ, dan glikosuria merupakan tanda hipertensi; hingga 10% penderita hipertensi adalah penderita diabetes.

6) Neurosensori

Gejala : Keluhan seperti pusing atau pusing adalah gejalanya. Saat bangun tidur, Anda mungkin mengalami sakit kepala supra oksipital, tetapi akan mereda dalam beberapa jam. Ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh untuk waktu yang lama. Episode epitaxis, atau kesulitan membaca karena diplopia atau penglihatan kabut.

Tanda : Perubahan perhatian, arah, pola bicara atau konten, hasil dari proses mental, atau ingatan semuanya dapat berfungsi sebagai indikator kondisi mental. Sebagai respons motorik, hipertensi dapat menyebabkan melemahnya kekuatan cengkeraman atau refleks tendon di tangan, serta perubahan retina optik, seperti sklerosis, aterosklerosis berat, edoema, papiledema, eksudat, dan perdarahan, yang dapat terjadi disebabkan oleh berbagai kondisi.

7) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : Penyakit arteri koroner, kadang-kadang dikenal sebagai angina, adalah kondisi jantung dengan berbagai gejala. Arteriosklerosis pada arteri yang mensuplai ekstremitas bawah bermanifestasi sebagai klaudikasio atau nyeri tungkai. Sakit

kepala yang menyiksa dengan tingkat keparahan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Ketidaknyamanan di punggung bawah atau benjolan yang disebut pheochromocytoma.

8) Pernapasan

Gejala : mengalami dispnea yang menjadi lebih buruk saat bekerja atau aktif. Pasien mengalami takipnea, ortopnea, dan dispnea intermiten pada malam hari. Saat batuk, dahak mungkin diproduksi atau tidak. Penggunaan rokok.

Tanda : ketidakadekuatan pernafasan atau penggunaan otot bantu untuk bernafas , terdapat tambahan bunyi nafas, dan sianosis.

9) Keamanan

Gejala : Gaya berjalan diskinetik dan penurunan koordinasi adalah gejalanya. Episode singkat parestesia tanpa jeda. Tekanan darah rendah saat berdiri atau berjalan.

10) Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala yang mungkin terjadi antara lain: hipertensi, aterosklerosis, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan gangguan serebrovaskular dan ginjal. Perawatan yang mungkin termasuk perubahan terapi pengobatan dan bantuan dengan pemantauan mandiri TD.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a. Dengan pasien duduk, pemeriksaan dada dimulai dari posterior toraks.
- b. Pengamatan dada
- c. Operasi dimulai dari bagian paling atas (Puncak) dan berlanjut ke bawah
- d. Pemeriksaan punggung dan dada, mencatat segala kelainan seperti warna atau kondisi kulit yang tidak normal, bekas luka, lesi, massa, atau kelainan tulang belakang termasuk kyphosis, scoliosis, atau lordosis.
- e. Catat frekuensi, irama, kedalaman, dan kesimetrisan gerakan dada Anda.
- f. Memperhatikan pola pernapasan, termasuk diafragma pernapasan hidung, dan aktivasi otot bantu pernapasan.
- g. Perbedaan Bentuk Dada.
- h. Mengawasi bagaimana dada bergerak dengan cara yang sama setiap saat. Penyakit yang mempengaruhi gerakan atau ekspansi dada yang tidak mencukupi.
- i. trakea yang tidak teratur di daerah interkostal dapat diamati selama masuk, menunjukkan jalan napas yang terhambat.

2) Palpasi

- a. Mengenali premi vokal / taktil (getaran), penyakit kulit, dan anomali dengan mengukur kesimetrisan gerakan dada.
- b. Dengan meraba dada, kelainan termasuk massa, lesi, atau edema dapat dideteksi selama pemeriksaan.
- c. Premi vokal, suatu gerakan yang terjadi pada dinding dada saat seseorang berbicara.

3) Perkusi

- a. Resonan (sonor): suara bernada rendah dan menggelegar yang berasal dari menunggang kuda pada umumnya.
- b. Kurang warna: kulit pucat dan kusam. Oberon, hati, dan di sisi jantung.
- c. Timpani: merdu, dengan nada tinggi diletakkan di bawah perut udaranya.
- d. Hipersonor: muncul di daerah dataran rendah yang lebih jauh dari resonansi dan memiliki permukaan yang lebih datar.
- e. Tingkat kerataan: tingkat kebodohan yang jauh lebih tinggi. Dimungkinkan untuk memisahkan wilayah topi dari jaringan sekitarnya menggunakan tekanan.

4) Auskultasi

- a. Sebagai bagian dari evaluasi penting ini, Anda perlu mendengarkan suara napas yang teratur dan tidak biasa.
- b. Getaran di udara saat bergerak dari laring ke alveoli

menyebabkan bunyi nafas yang tidak teratur.

- c. Suara bronchovesicular, vesicular, dan bronchial semuanya dianggap normal saat bernafas.
- d. Suara-suara lain yang ditimbulkan oleh nafas antara lain mencubit, menggosok, dan berderak.

f. Pemeriksaan Penunjang

Dua strategi evaluasi tambahan digunakan, khususnya:

1) inspeksi tanpa penundaan

- a) hematokrit darah
- b) kadar nitrogen darah
- c) kadar glukosa darah
- d) kadar kalium serum
- e) trigliserida dan kolesterol dalam darah
- f) evaluasi tiroid
- g) Kadar aldosteron dalam darah atau urin
- h) tes urin
- i) Pertama, urin steroid. Kedua, tes lebih lanjut (berdasarkan keadaan pasien dan temuan tes pertama).
- j) IVP dapat mendeteksi penyebab hipertensi yang mendasarinya, yang bisa berupa apa saja mulai dari penyakit ginjal atau batu hingga infeksi pada sistem saluran kemih.
- k) Computed tomography (CT) scan: untuk mendeteksi encephalopathy atau tumor di otak.

l) IUP: mencari tahu apa yang menyebabkan hipertensi, seperti batu ginjal atau perbaikan ginjal.

m) ultrasonografi (USG): untuk menilai penerapan struktur ginjal berdasarkan kondisi klien.

g. Analisa Data

Temuan studi menginformasikan pengelompokan dan analisis catatan terbaru, yang pada gilirannya memungkinkan penarikan kesimpulan dan diagnosis masalah yang baru muncul.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi program asuhan keperawatan yang optimal bagi pasiennya. Berikut ini adalah beberapa diagnosis hipertensi yang paling umum, menurut Nur arif dan Kusuma (2016):

1. Risiko penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Perfusi perifer tidak efektif
4. Intoleransi aktivitas
5. Hypervolemia (kelebihan volume cairan)
6. Defisit pengetahuan
7. Risiko cedera
8. Ansietas (kecemasan)

3. Perencanaan

Klien yang menderita hipertensi menerima perawatan melalui perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan hasil tujuan dan kriteria hasil disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). (Tim pokja SLKI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko Penurunan curah jantung (D. 0008)	<p>Curah Jantung (L.02008) Ekspektasi : Meningkat Kriteria hasil -Kekuatan Nadi Perifer Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup Menurun 3 Sedang 4 Cukup Meningkat 5 Meningkat</p> <p>-Palpitasi -Brakikardi -Takikardi -Gambaran EKG Aritma -Lelah -Edema -Distensi Vena Jugularis -Dispnea Keterangan : 1 Meningkat</p>	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</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, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>1.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>1.6 Monitor aturasi oksigen</p>

		<p>2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <p>-Tekanan Darah Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup Memburuk 3 Sedang 4 Cukup Mebaik 5 Membaik</p>	<p>1.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>1.8 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.9 Monitor aritma (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>1.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</p> <p>1.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>1.12 Periksa tekanan darh dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.14 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.16 Gunakan stocking elastis ataupun pneumatic intermiten, sesuai indikasi</p> <p>1.17 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup yang sehat</p> <p>1.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>1.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>1.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.21 Anjurkan beraktivitas fisik seksual toleransi</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>1.22 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>1.23 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>1.25 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.26 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
2	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluhan Nyeri -Meringis -Kesulitan Tidur <p>Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi Nadi -Tekanan Darah -Pola Tidur <p>Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup Memburuk 3 Sedang 4 Cukup Membaik 5 Membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2.2 Identifikasi skala nyeri. 2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal. 2.4 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 2.6 Monitor efek samping penggunaan analgetic. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.7 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2.8 Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.9 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2.10 Jelaskan strategi meredakan nyeri 2.11 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

			<p>2.12 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>2.13 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.14 Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.</p>
3	<p>Pefusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Ekspektasi : Meningkat Kriterias Hasil - Denyut Nadi Perifer Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup Menurun 3 Sedang 4 Cukup Meningkatkan 5 Meningkatkan</p> <p>-Warna Kulit Pucat Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <p>-Pengisian kapiler -Akral -Turgor Kulit Keterangan : 1 memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup Membaik 5 Membaik</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (L.02079) Observasi</p> <p>3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebranchial index)</p> <p>3.2 Identifikasi factor risiko gangguan sirkkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi</p> <p>3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah area keterbatasan perfusi</p> <p>3.5 Hindari pengukuran darah pada area ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>3.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>3.7 Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>3.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>3.9 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>3.10 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>3.11 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>3.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>3.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu</p> <p>3.14 Anjurkan minum obat</p>

			<p>pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>3.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>3.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>3.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</p> <p>3.18 Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>3.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak semuh, hilangnya rasa)</p>
4	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil -Frekuensi Nadi Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup Menurun 3 Sedang 4 Cukup Meningkatkan 5 Meningkatkan</p> <p>-Keluhan Lelah -Dispnea saat aktivitas -Dispnea setelah aktivitas Keterangan : 1 Meningkatkan 2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p>	<p>Manajemen energi (I.05178) Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3 Monitor pola jam tidur</p> <p>4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan aktif</p> <p>4.6 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.8 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
5	Hipervolemia (Kelebihan	Keseimbangan cairan (L.03030)	Manajemen Hipervolemia (I.03114)

	<p>Volume Cairan) (D.0022)</p>	<p>Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil -Asupan cairan -Haluaran urin -Kelembaban membrane mukosa Keterangan: 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan</p> <p>-Edema -Dehidrasi Keterangan: 1 Menigkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>5.1 Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edma, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>5.2 Identifikasi penyebab hypervolemia</p> <p>5.3 Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</p> <p>5.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>5.5 Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</p> <p>5.6 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>5.7 Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>5.8 Monitor efek samping diuretic (mis. hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>5.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>5.10 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>5.11 Tinggikan kepla tempat tidur 30-40°</p> <p>Edukasi</p> <p>5.12 Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>5.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari</p> <p>5.14 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p>
--	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>5.15 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.16 Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>5.17 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>5.18 Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</p>
6	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perilaku sesuai anjurkan -Verbalisasi minat dalam belajar -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> -Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi -Persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 6.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7	<p>Resiko Cedera (D.0136)</p>	<p>Tingkat Cedera (L.09094)</p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Kejadian cedera</p> <ul style="list-style-type: none"> -Luka/lecet 	<p>Pencegahan Cedera (I.14537)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera

		<p>Keterangan 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun</p>	<p>7.2 Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 7.3 Identifikasi kesesuaian alas kaki atau skoing elastis pada ekstremitas bawah Terapeutik 7.4 Sediakan pencahayaan yang memadai 7.5 Gunakan lampu tidur selama jam tidur 7.6 Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis. penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi 7.7 Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius 7.8 Sediakan alas kaki antislip 7.9 Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu 7.10 Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau 7.11 Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau 7.12 Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 7.13 Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci 7.14 Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan 7.15 Pertimbangkan penggunaan alarm elektrolit pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi 7.16 Diskusikan mengenai Latihan dan terapi fisik yang diperlukan 7.17 Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>sesuai(mis. tongkat atau alat bantu jalan)</p> <p>7.18 Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>7.19 Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi</p> <p>7.20 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> <p>7.21 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p>
8	Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Ekspetasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbalisasi kebingungan -Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi -Perilaku gelisah -Perilaku tegang <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1 Identifikasi saat Tingkat ansietas (mis. kondisi, waktu, stressor) 8.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 8.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 8.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 8.6 Pahami situasi yang membuat ansietas 8.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 8.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 8.10 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p>

			8.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang memungkinkan dialami 8.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 8.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 8.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebetulan 8.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 8.17 Latih kegiatan pengalih untuk mengurangi ketegangan 8.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8.19 Latih Teknik relaksasi Kolaborasi 8.20 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi

Implementasi keperawatan mengacu pada rangkaian langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mencapai kondisi kesehatan yang disyaratkan. Metode pelaksanaan keperawatan, kegiatan komunikasi, tuntutan klien, dan unsur-unsur lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan semuanya harus dipertimbangkan selama proses aplikasi pelaksanaan (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang menentukan apakah tujuan dari tindakan yang diambil telah tercapai atau diperlukan lebih banyak tindakan (Dinarti & Muryanti, 2027).

C. Konsep Senam Jantung

1. Definisi

Rutinitas senam jantung 30 menit menggabungkan latihan aerobik intensitas sedang (Fakhrudin, 2013) menurut Rohman (2018). Menurut Ayu (2013) yang dikutip dalam Rothman (2018), jenis aktivitas fisik ini membantu memperkuat jantung, meningkatkan kelenturan pada persendian, dan meningkatkan penyerapan oksigen. Dalam senam jantung, seseorang dapat menemukan lima rangkaian berbeda. Di seri pertama, gerakannya lambat dan sederhana; di seri kedua, musiknya lebih cepat tapi tetap sederhana; di seri ketiga, musiknya lebih cepat dan gerakannya berubah; dan di urutan keempat dan kelima, gerakannya lebih cepat tetapi durasinya lebih lama. Orang dewasa (26-45 tahun) dan manula (46-65 tahun) dapat mengikuti senam jantung dua atau tiga kali seminggu dalam senam seri I, II, dan III. Remaja (12-25 tahun) lebih cocok melakukan Senam IV dan V.

2. Manfaat

Jika Anda ingin menjadi bugar, Anda perlu lakukan latihan jantung dengan cara yang benar. Bagian penting dari berpenampilan baik dan melakukan yang baik adalah menjadi bugar secara fisik, yang

didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjalankan tugas sehari-hari tanpa kelelahan parah namun memiliki energi yang cukup untuk memenuhi tuntutan langsung seseorang. Latihan yang konsisten memiliki dua efek: adaptasi, yang berlangsung dari waktu ke waktu, dan reaksi, yang lebih cepat. Menurut Mulyaningsih (2006) yang dikutip dalam Nurhidayanti (2018), senam jantung bila dilakukan secara rutin atau sering dapat mempengaruhi sistem pernapasan, sistem energi, respon jantung, kemampuan beradaptasi, dan respon adaptasi yang unik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Priadi (2016), salah satu tujuan utama senam jantung adalah untuk meningkatkan denyut nadi. Detak jantung dan denyut nadi yang lebih teratur dan stabil dapat dicapai melalui olahraga yang sering, yang meningkatkan aliran darah ke seluruh bagian tubuh. Selain itu, latihan fisik menurunkan tekanan darah dengan merelaksasi sistem saraf simpatis dan melebarkan pembuluh darah.

3. Teknik Gerakan Senam Jantung

Senam jantung adalah serangkaian latihan yang dapat membantu jantung Anda berdetak lebih cepat, otot-otot besar Anda bergerak lebih bebas, persendian Anda menjadi lebih fleksibel, dan kadar oksigen darah Anda meningkat.

Untuk individu yang lebih muda, berlari atau mengangkat kaki lebih tinggi dapat memperkuat gerakan berjalan di tempat. Gerakan Jalan cukup kuat untuk memotivasi klien berusia 30-40 tahun untuk mencapai

tujuan mereka. Ada tiga prinsip dasar di mana Senam Jantung dibangun:

a. Pemanasan

Istilah "pemanasan" mengacu pada waktu yang dihabiskan untuk mempersiapkan tubuh, pikiran, dan jiwa seseorang untuk aktivitas fisik (Mukholi, 2007). Metode untuk menilai bagian tubuh yang berbeda dilakukan sebelum gerakan inti dan latihan. Tujuan berolahraga adalah untuk meningkatkan suhu inti dan detak jantung, yang dapat dicapai dengan meningkatkan intensitas latihan. Tidak mungkin mencegah cedera olahraga tanpa juga melakukan pemanasan. Delapan menit tiga puluh detik adalah durasi khas pemanasan (Yayasan Jantung Indonesia, 2017).

- 1) Menundukan kepala secara perlahan
- 2) Memiringkan kepala ke kanan
- 3) Memiringkan kepala ke kiri
- 4) Mengangkat bahu kanan
- 5) Mengangkat bahu kiri
- 6) Mengangkat kedua bahu
- 7) Saling menekan kedua telapak tangan
- 8) Menarik jari-jari kedua tangan
- 9) Memutar badan ke kanan
- 10) Memutar badan ke kiri
- 11) Saling menekan kedua tangan dibahu
- 12) Memiringkan tubuh ke kanan

- 13) Memiringkan tubuh ke kiri
- 14) Melangkahkan kaki serong kanan
- 15) Melangkahkan kaki serong kiri
- 16) Mengangkat kaki kanan
- 17) Mengangkat kaki kiri
- 18) Menekuk kaki kanan ke belakang
- 19) Menekuk kaki kiri ke belakang

b. Gerakan Inti

Gerakan inti terdiri dari sejumlah gerak yang berbeda yang masing-masing memiliki model latihan yang memnuhi tujuan program. Menurut sumintarsih (2006), gerakan ini dilakukan selama 20-30 menit. Gerakan inti (latihan) dalam senam jantung seri I berlangsung selama 7 menit 28 detik (Yayasan Jantung Indonesia, 2017).

- 1) Jalan di tempat
- 2) Menundukkan dan menegakkan kepala
- 3) Memiringkan kepala ke samping kanan dan kiri
- 4) Memutar bahu kedepan dan kebelakang
- 5) Mendorong tangan ke depan
- 6) Mendorong tangan ke belakang
- 7) Merenggutkan dan merentangkan tangan
- 8) Mengangkat kedua tangan ke atas dan kaki kanan ke belakang
- 9) Memutar badan ke samping

- 10) Membungkukan badan
- 11) Lari di tempat sambil mengayunkan kedua kaki secara bergantian
- 12) Lari di tempat dan rentangkan tangan ke depan, ke atas, lalu rentangkan.

c. Pendinginan

Pendinginan adalah perubahan gerakan dengan intensitas tinggi ke rendah (Mukholid, 2007). Kondisi tubuh kembali normal setelah gerakan ini. Gerakan pendinginan ini mengembaikan darah ke jantung untuk reoksigenasi, yang berlangsung kira-kira 5 hingga 10 menit. (Sumintarsih, 200[^]) dalam Aisyah (2007). Senam jantung seri I berlangsung selama 4 menit 53 detik (Yayasan Jantung Indonesia, 2017).

- 1) Melebarkan kaki selebar bahu lalu membungkuk badan
- 2) Membungkuk dan tangan menyentuh tumit
- 3) Melangkahkan kaki serong kanan
- 4) Melangkahkan kaki serong kiri
- 5) Merilekskan kaki dan tangan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan proses asuhan keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan risiko penurunan curah jantung di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, dengan menggunakan pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 1 orang klien yang mengalami risiko penurunan curah jantung yang berada di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, untuk kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Klien berdiagnosa Hipertensi derajat I dan derajat II
 - b. Klien dan Keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - c. Klien dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam menerima Tindakan selama dilakukan penelitian.
 - d. Klien pria atau wanita
 - e. Klien berusia 30-50 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- b. Klien yang tidak mampu melakukan aktivitas fisik
- c. Klien yang mengalami hipertensi derajat III

C. Fokus Studi

Fokus studi ini yaitu "Asuhan keperawatan pada klien dengan penurunan curah jantung yang mendapat terapi Senam Jantung di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda" merupakan studi kasus penyakit salah satu pasien yang menjadi subjek penelitian ini.

D. Definisi Operasional

1. Pertama-tama, hipertensi adalah masalah kesehatan jangka panjang yang berkembang ketika pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik di arteri sistemik secara konsisten lebih tinggi dari kisaran normal 140/90 mmHg.
2. Senam kardiovaskular adalah program latihan aerobik yang memperkuat jantung dan semua otot tubuh; itu juga meregangkan sendi, yang meningkatkan aliran darah ke jantung, meningkatkan daya tahan, dan memperkuat sistem kardiovaskular, sistem paru-paru, dan pembuluh darah.

E. Instrumen Studi Kasus

Skala, wawancara, kuisioner, dan instrumen penelitian biofisika banyak digunakan dalam penelitian keperawatan (Nursalam, 2015).

1. Biofisiologis

Saat merawat pasien dalam posisi dekubitus, mengambil tanda-tanda vital, dan memantau rutinitas kebersihan mulut pasien adalah contoh pengukuran biofisiologis yang digunakan dalam keperawatan.

2. Observasi

Pengamatan terkontrol dan tidak terstruktur termasuk dalam istilah umum " pengamatan."

a. Tidak terstruktur

Penulis membuat beberapa persiapan terlebih dahulu, tetapi kebanyakan hanya mengamati dan menuliskan apa yang mereka lihat dalam pengamatan ini. Merupakan praktik umum bagi penulis untuk menjadi anggota kelompok observasi dalam penelitian keperawatan.

b. Terstruktur

Untuk bentuk observasi tidak terstruktur ini, peneliti harus dengan cermat memplot variabel-variabel yang akan dipelajari.

Konservasi dapat dilakukan dengan menggunakan model instrumen tertentu, antara lain:

- a. Catatan anekdot, seperti yang mendokumentasikan gejala yang tidak biasa atau luar biasa parah dalam urutan kronologis.
- b. Basis data yang mendokumentasikan gejala secara berkala daripada terus menerus
- c. Daftar periksa daftar, di mana setiap gejala dikaitkan dengan

pengamat tertentu dan namanya

3. Wawancara

a. Tidak terstruktur

Gunakan metode ini untuk penelitian kualitatif dan deskriptif. Studi ini berusaha untuk menyelidiki emosi dan sudut pandang subjek tentang topik penelitian, karena pernyataan yang diusulkan membahas hal-hal yang luas mengenai kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang.

b. Terstruktur

Wawancara terstruktur mencakup metode yang mungkin digunakan peneliti untuk mengarahkan diskusi ke arah studi mereka. Saat melakukan wawancara terstruktur, penting bagi peneliti untuk tetap berpegang pada pertanyaan yang telah ditentukan. Hanya dalam kasus-kasus ketika responden masih tidak yakin, peneliti harus mengajukan pertanyaan yang sama lagi.

4. Kuesioner

Gaya ini melibatkan penulis yang secara resmi meminta tanggapan tertulis dari topik tersebut. Ada dua jenis pertanyaan: terstruktur, di mana peneliti harus benar-benar mematuhi protokol yang telah ditentukan, dan tidak terstruktur, di mana subjek bebas menanggapi sejumlah pertanyaan terbuka yang diajukan oleh peneliti.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas lok bahu samarinda, tepatnya di jalan M. Said gang Polewali RT. 30, waktu penelitian yang diperlukan yaitu 1 minggu dimulai dari tanggal 28 mei sampai dengan 1 juni 2024.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi sampai dengan ke klien.

- a. Penulis meminta ijin dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b. Penulis meminta surat rekomendasi ke puskesmas wilayah lok bahu.
- c. Melakukan pemilihan dan pengambilan klien berdasarkan pasien yang tersedia di lapangan dan sudah di koordinasikan oleh puskesmas.
- d. Mengunjungi kediaman klien lalu menyampaikan maksud dan tujuan.
- e. Meminta persetujuan klien dan keluarga jika bersedia untuk menjadi responden.
- f. Memberikan keluarga kesempatan untuk bertanya jika ada hal yang belum dinggap jelas.

- g. Klien dan keluarga menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.
- h. Penulis melakukan kontrak waktu untuk melakukan penelitian studi kasusnya.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Prosedur asuhan keperawatan pada klien dimulai dari kajian sampai penilaian dengan dokumentasi yang akurat dan menyeluruh.

- a. Penulis melakukan pengkajian kepada klien atau keluarganya menggunakan teknik wawancara terstruktur, observasi, dan pemeriksaan fisik
- b. Penulis membuat diagnosis keperawatan berdasarkan gejala klien;
- c. Penulis membuat rencana asuhan keperawatan kepada klien
- d. Penulis melaksanakan implementasi keperawatan kepada klien
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan kepada klien

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini meliputi:

a. Wawancara

Untuk mengumpulkan informasi, penulis akan melakukan wawancara dengan orang-orang yang diwawancarai. Untuk membantu pelanggan dengan lebih baik dan membangun hubungan saling percaya berdasarkan rasa saling menghormati,

pertama-tama perlu dipahami kebutuhan mereka. Kekhawatiran utama dan riwayat medis klien terungkap dengan menggunakan pendekatan ini (Bickley & Szilagyi in Sari, 2020).

Wawancara merupakan salah satu metode penelitian yang dilakukan melalui dialog. Wawancara tatap muka dapat dilakukan secara langsung atau secara virtual menggunakan berbagai media, seperti telepon dan alat komunikasi lainnya. Tidak peduli usia atau kemampuan setiap orang dapat menjalani wawancara (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Hasanah dalam Sari (2020) menyatakan bahwa observasi adalah proses yang menggunakan semua indra tubuh manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, perabaan, dan pengecap. Observasi adalah metode pengumpulan data di mana fenomena yang diteliti (seperti tanda-tanda, perilaku, benda hidup atau benda mati) diamati secara langsung atau tidak langsung dan kemudian dicatat hasilnya (Sanjaya dalam Thabroni, 2021).

Pemeriksaan fisik klien, yang melibatkan melihat tubuh klien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan apa pun, adalah cara yang dapat diandalkan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan klien. Sistem tubuh klien dapat diperiksa secara fisik melalui penggunaan teknik pemeriksaan, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Kedokteran, 2018).

c. Studi Dokumentasi

Saat mencari informasi mengenai suatu masalah, studi dokumentasi melihat hasil tes dan informasi terkait seperti hasil lab, radiografi, atau pemeriksaan fisik lainnya (Sugiyono dalam Thabroni, 2021).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Saat mengumpulkan informasi, instrumen penelitian ini memanfaatkan fasilitas dan sumber daya penelitian untuk merampingkan proses dan memberikan hasil yang lebih mudah dikelola, menyeluruh, tepat, dan sistematis (Arikunto in Thabroni, 2021). Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur telah memenuhi semua standar lokal, serta mengikuti praktik standar asuhan keperawatan medis dan bedah saat mengumpulkan data. Studi kasus ini memanfaatkan sumber daya berikut:

- a. Sphygnanometer
- b. Stetoskop
- c. Alat pengukur waktu (jam)
- d. Leaflet
- e. Laptop
- f. Lembar observasi
- g. Alat tulis

I. Keabsahan Data

1. Data Primer

Wawancara dengan responden merupakan sumber utama data primer.

2. Data Sekunder

Istilah "data sekunder" mengacu pada informasi yang dikumpulkan tentang kesehatan klien dari sumber selain klien itu sendiri, seperti anggota keluarga dan kenalan.

3. Data Tersier

Catatan klinis atau perawatan klien merupakan sumber data tersier.

J. Analisi Data dan Penyajian Data

Pengamat akan menganalisis data tersebut setelah mengumpulkannya melalui wawancara, tes fisik, dan observasi. Peneliti melakukan analisis ini saat berada di lapangan, berlanjut hingga mereka mengumpulkan semua data yang diperlukan. Peneliti dapat melakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi tentang topik tersebut dan menjawab rumusan masalah kasus studi. Ini akan memungkinkan mereka untuk melakukan analisis yang diperlukan.

Ada dua kategori utama informasi yang dikumpulkan: subjektif dan objektif. Pendapat klien, detail situasional, dan data subjektif lainnya dikumpulkan langsung dari klien. Selama pemeriksaan fisik, seseorang dapat mengumpulkan data objektif dengan mengukur, mengamati, dan menggunakan panca indera (antara lain penciuman, penglihatan, sentuhan,

dan pendengaran). Selain itu, penulis akan secara akurat dan memadai mendiagnosis kebutuhan keperawatan klien, mengembangkan rencana atau intervensi keperawatan, mengelola perawatan, dan menilai kualitas perawatan.

K. Etika Studi Kasus

1. Keadilan (*Justice*)

Untuk menjamin perlakuan yang sama bagi semua individu, peraturan kesehatan harus dibuat. Ketika petugas polisi menerima perawatan medis berkualitas tinggi sesuai dengan aturan yang berlaku, norma praktik, dan nilai-nilai fundamental, nilai ini terlihat dalam pekerjaan mereka.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Menjadi baik hati adalah pencapaian yang luar biasa. Menjadi murah hati mengharuskan petugas untuk menghindari segala sesuatu yang merusak atau menyimpang, untuk mengakhiri segala sesuatu yang menjijikkan atau menyimpang, dan untuk mendorong belas kasih dalam diri mereka sendiri dan orang lain. Dalam hal perawatan kesehatan, ada pertanyaan tentang kesesuaian rekomendasi ini dengan independensi.

3. Kejujuran (*Veracity*)

Metode standar ini penuh dengan kebenaran. Untuk menyampaikan kebenaran kepada klien yang setia dan memastikan bahwa klien melihat keseluruhan dengan baik, pemasok perawatan medis memerlukan nilai ini. Standar ini mengacu pada tingkat kebersihan seseorang. Demi

keterusterangan dan pemahaman klien selama perawatan, sangat penting bahwa datanya tepat, komprehensif, dan lengkap.

4. Otonomi (*Autonomy*)

Standar independensi didasarkan pada keyakinan bahwa manusia memiliki kapasitas untuk berfikir secara independent dan membuat Keputusan sendiri. Aturan independensi juga dianggap sebagai penghormatan atau pemahaman yang tidak memaksa dan tindakan yang wajar.

5. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Tujuan dari aturan ini adalah untuk mencegah klien mengalami cedera fisik dan mental.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Standar ini mengharapkan orang menghormati tanggung jawab dan komitemennya mereka terhadap orang lain. Petugas medis harus tetap bijaksana dan konsisten dalam pekerjaan mereka. Ketaatan, keteguhan, dan komitmen seseorang untuk menyelesaikan tugas.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data klien harus dirahasiakan sesuai dengan persyaratan kerahasiaan. Informasi dalam catatan kesehatan pasien bersifat rahasia kecuali pasien memberikan izin untuk membagikannya. Menahan diri dari mendiskusikan pasien dengan siapa pun selain kerabat dekat, teman, dan rekan kerja di area bantuan.

8. Akuntabilitaas (*Accountability*)

Tanggung jawab ialah norma yang tidak pernah salah, ketika kegiatan seorang ahli harus diputuskan meskipun dalam keadaan kacau atau apapun yang terjadi.

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.

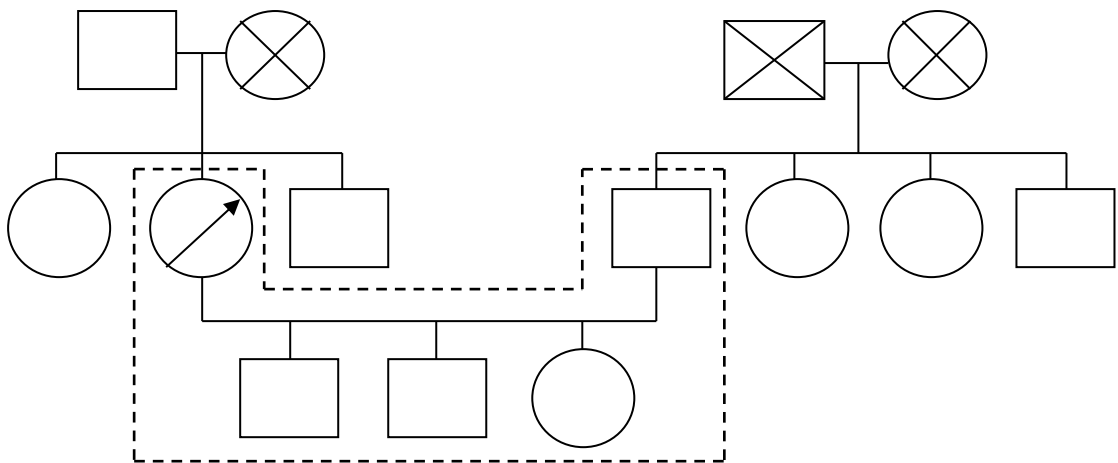
3) Riwayat Penyakit Dahulu

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 keadaannya 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

d. 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

$$\begin{array}{c} - \quad \begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array} \end{array}$$

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"> - Klien mengatakan merasa pusing saat bangun tidur - Klien mengatakan mudah lelah jika terlalu banyak beraktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tegang - Akral teraba dingin - TD : 150/90 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 20 x/mnit - T : 37,2 C 	Perubahan Preload	Risiko Penurunan Curah Jantung
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tekanannya tidak pernah turun selama sebulan terakhir - Klien mengatakan merasa berat di area tengkuk - Klien mengatakan merasa kebas di telapak tangan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien gelisah - Klien terlihat sesekali megepalkan tangannya - TD : 150/90 mmHg 	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa pusing - Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini karena tekanannya tidak pernah turun dari 150/90 mmHg <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - Klien sesekali tampak gelisah <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 20 x/menit 	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.	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload	<p>Curah Jantung 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>Perawatan Jantung Observasi</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>Terapeutik</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>Edukasi</p> <p>1.9 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p>

			(dengan Senam Jantung) 1.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer 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	Perawatan Sirkulasi Observasi 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) Terapeutik 2.3 Lakukan pencegahan infeksi Edukasi 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 2.8 Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rndah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 2.9 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak semuh, hilangnya rasa)
3.	Ansietas b.d Krisis Situasional	Tingkat Ansietas Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan Tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil :	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 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>3.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3.3 Monitor tanda-tanda anietas (verbal dan noverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>3.5 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>3.6 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.7 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>3.8 Anjurkan 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 = < 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>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"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sudah sedikit berkurang - Klien mengatakan berat di tengkuknya sedikit berkurang - Klien mengatakan kebas di telapak tangannya masih terasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tegang berkurang - Klien sesekali mengepalkan tangannya - TD = 140/90 mmHg - N = 84 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,8 C - CRT = < 2 detik <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"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sedikit berkurang - Klien mengatakan berat di tengkuknya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tegang berkurang - Akral teraba dingin - TD = 140/90 mmHg - N = 84 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,8 C - CRT = < 2 detik <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"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sedikit berkurang - Klien mengatakan rasa cemas dan khawatir nya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah berkurang - Tegang berkurang - TD = 140/90 mmHg - N = 84 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,8 C <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"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa - Klien mengatakan rasa berat di tengkuknya berkurang - Klien mengatakan kebas di telapak tangannya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang - Mengepal tangan berkurang - TD = 130/80 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 97 % - RR = 18 x/ menit - T = 36,7 C - CRT = < 2 detik <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	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa - Klien mengatakan rasa berat di tengkuknya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang - Akral teraba hangat - TD = 130/80 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 97 % - RR = 18 x/ menit - T = 36,7 C - CRT = < 2 detik <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif 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>Akral</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Akral	3	4	5	Tekanan Darah Sistolik	3	4	5	Tekanan Darah Diastolik	3	4	5			
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																		
Akral	3	4	5																		
Tekanan Darah Sistolik	3	4	5																		
Tekanan Darah Diastolik	3	4	5																		
	Ansietas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa pusingnya sudah tidak terasa - Klien mengatakan rasa cemas dan khawatirnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang - Tidak gelisah - TD = 130/80 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 97 % - RR = 18 x/ menit - T = 36,7 C <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>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Pusing</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.8, 3.9,</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku Tegang	3	4	5	Keluhan Pusing	3	4	5	Tekanan Darah	3	4	5			
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																		
Perilaku Tegang	3	4	5																		
Keluhan Pusing	3	4	5																		
Tekanan Darah	3	4	5																		
Sabtu, 1 Juni	Risiko	S :																			

2024 09.10	Penurunan Curah Jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing - Klien mengatakan sudah tidak merasa berat pada tengkuknya - Klien mengatakan sudah tidak merasa kebas pada telapak tangannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang - Tidak mengempal tangan - TD = 160/90 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,5 C - CRT = < 2 detik <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"> - Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing - Klien mengatakan sudah tidak merasa berat pada tengkuknya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang - Akral teraba hangat - TD = 160/90 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,5 C - CRT = < 2 detik <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"> - Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing - Klien mengatakan tidak merasa cemas dan khawatir lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tegang 																	

		<ul style="list-style-type: none"> - Tidak gelisah - TD = 160/90 mmHg - N = 80 x/ menit - SPO2 = 96 % - RR = 20 x/ menit - T = 36,5 C <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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S dengan risiko penurunan curah jantung yang mendapatkan terapi senam jantung di wilayah kerja puskesmas Lok Bahu Samarinda. Penulis menggunakan langkah-langkah dalam proses asuhan keperawatan yaitu dari pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Tahap pengkajian pada Ny.S yang berusia 49 tahun dilakukan pada hari Selasa 28 Mei pukul 10.30 WITA menunjukkan adanya keluhan pusing, berat di area tengkuk, mudah lelah jika terlalu banyak beraktivitas, kebas di telapak tangan, dan merasa cemas.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap penegakkan diagnose keperawatan terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul pada klien yaitu, risiko penurunan curah jantung, perfusi perifer tidak efektif, dan ansietas. Dari 3 masalah keperawatan itu ketiganya sesuai dengan tinjauan teori yang ada. Tidak ada masalah keperawatan yang tidak sesuai dengan tinjauan teori.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan terhadap klien yang mengalami masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung yaitu perawatan jantung. Pada masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif diberikan perawatan

sirkulasi dan pada masalah keperawatan ansietas diberikan intervensi reduksi ansietas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan kepada Ny.S dimulai dari Selasa 28 mei 2024, Kamis 30 mei 2024, dan sabtu 1 juni 2024 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan hanya sebagian tindakan yang tidak dilaksanakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi kepada klien selama tiga hari (28 mei, 30 mei, dan 1 juni 2024), dengan format evaluasi SOAP (subjektif, Objektif, Assessment, atau penilaian, dan Planning atau rencana). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah penulis melakukan asuhan keperawatan dari 3 diagnosa yang muncul pada klien yaitu, 1 masalah keperawatan yang dapat diatasi yaitu ansietas. Sedangkan 2 masalah keperawatan klien teratasi sebagian yaitu risiko penurunan curah jantung dan perfusi perifer tidak efektif.

B. Saran

1. Bagi Penulis / Mahasiswa

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini akan bermanfaat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya, yang juga akan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan penulis tentang pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Instansi Tekait

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien serta metode perawatan pasien dan keluarga di rumah, terutama pasien hipertensi.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarganya dapat melakukan terapi senam jantung secara teratur, yang dapat membantu menormalkan tingkat tekanan darah pada Hipertensi. Keluarga juga diharapkan membantu klien selama pengobatan, terutama dalam hal mengonsumsi obat dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Choesaeri, Arief, M. (2016). *PENGARUH SENAM JANTUNG TERHADAP TEKANAN DARAH DAN KADAR GLUKOSA DARAH SEAKTU PADA LANSIA DI PSTW NIRWANAN PURI SAMARINDA*. 01(2009), 1–23.
- Fitri. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Ibu R dengan Hipertensi di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Herman Surya Direja, A., Nopi Herdiani, T., & Tri Mandiri Sakti Bengkulu, S. (2023). *Pemeriksaan Kesehatan Dan Senam Jantung Sehat Bagi Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kota Bengkulu*. 6–10. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm>
- Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). *TERAPI KOMPLEMENTER YANG BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI INDONESIA*. 17(1), 1–25.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, Agus, E. (2023). *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*. 2(April), 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Nurhidayah. (2023). *STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAPAK S YANG MENGALAMI DM TIPE 2 DENGAN GANGREN PEDIS SINISTRA DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA*. *Journal of Engineering Research*.
- Penurunan, T., Darah, T., & Hipertensi, P. (2024). *Jurnal Keperawatan*. 16(September), 973–982.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmadani, Putri, N. (2022). *STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA*. 2003, 8.5.2017, 7787–2005.

Syayyid Syayyid Assyubbanul Habib. (2022). *BAB 2 KTI Syayyid Syayyid Assyubbanul Habib_Hipertensi*. 6–35.

Wahyuni, eka, K. (2022). *STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI KOTA SAMARINDA*. 89.
<http://www.nber.org/papers/w16019>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



A. Data Pribadi

Nama : Andini Novia Wardana
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 18 November 2003
Alamat Asal : Jl.Gajah Mada, Senyur, Muara Ancalong, Kutai Timur
Alamat di Samarinda : Jl. P. Suryanata Gg. Fathul Khair RT. 18 Samarinda Ulu

B. Riwayat Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun 2015 di SDN 023 Samarinda Ulu
- Tamat SMP tahun 2018 di SMP Negeri 4 Muara Ancalong
- Tamat SMA tahun 2021 di SMA Negeri 2 Muara Ancalong







Lampiran 2. 1 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Judul Proposal KTI :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENURUNAN CURAH
JANTUNG YANG MENDAPATKAN TERAPI SENAM JANTUNG DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK BAHU**

Pembimbing : Ns. Taharuddin, M. Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	1 Januari 2024	Konsul kasus yang ingin diambil	Mengambil kasus hipertensi	
2.	2 Januari 2024	Konsul Judul	Mengganti judul dengan masalah keperawatan dan terapi	
3.	4 Januari 2024	Konsul Cover dan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	ACC Judul, tambahkan prevalensi samarinda, perbaikan diagnosa dan perbaikan pengetikan	
4.	8 Januari 2024	konsul BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	tambahkan lembar-lembar, motto, kata pengantar, dan daftar isi	
5.	9 Januari 2024	Konsul halaman depan, BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	perbaikan pengetikan kata pengantar, daftar isi dan tambahkan daftar pustaka	
6.	10 Januari 2024	Konsul halaman depan, BAB 1, BAB 2, BAB 3, dan daftar pustaka	perbaikan daftar table, daftar gambar, daftar lampiran dan daftar pustaka	

Lampiran 2. 2 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI







Judul KTI :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN PENURUNAN CURAH


JANTUNG (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI SENAM

JANTUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOK BAHU

Pembimbing : Ns. Taharuddin, M. Kep

No.	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	3/06/2024	Konsul Bab 4 dan 5	perbaiki bab 4 dan 5 perbaiki penulisan aspek dan prioritas diagnosa	
2.	4/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	Tambahkan semua data yang ada di teori tapi tidak ada di ppasien, perbaikan pembahasan	
3.	5/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	Tambahkan intervensi yang diimplementasikan	
4.	6/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	Tambahkan bagian pembahasan evaluasi (sebutkan diagnosa yang teratasi dan tidak teratasi)	
5.	8/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	ACC bab 4 dan perbaiki bab 5	
6.	9/06/2024	Konsul bab 4 dan 5	ACC bab 5	

Lampiran 3. 1 SOP Pengukuran Tekanan Darah

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir. H. Juanda No. 15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 74851, Kode Wilayah 75124 Website : <i>www.umkt.ac.id</i>	
	Kode :	STANDAR OPERASIONAL PEOSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Tgl Berlaku : 00		Halaman :

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tujuan mengukur tekanan darah
 2. Menjelaskan tahapan prosedur mengukur tekanan darah
 3. Menerapkan prosedur mengukur tekanan darah secara benar
-


Pengertian

Pengukuran tekanan darah adalah untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit, dan berfungsi dalam menentukan perencanaan perawatan medis dan keperawatan yang sesuai.

Tujuan

2. Mengetahui status kesehatan klien secara umum
3. Sebagai data dasar untuk menentukan Tindakan medik dan Tindakan keperawatan

Nama Klien :

No	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1.	Kaji penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi tekanan darah klien			
2.	Identifikasi factor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah klien seperti usia, terapi, aktivitas, dan Latihan, perubahan posisi, nyeri, merokok, kecemasan, dan demam			
3.	Kaji nilai laboratorium yang berhubungan dengan perubahan tekanan darah			
4.	Kaji adanya tanda dan gejala perubahan system jantung-paru			
5.	Diagnosa keperawatan yang sesuai : •			
Fase Pre Interaksi				
6.	Mencuci tangan			
7.	Mempersiapkan alat a) Spigmomanometer b) Stetoskop c) Buku catatan			
Fase Orientasi				
8.	Memberi salam dan menyapa klien			
9.	Memperkenalkan diri			
10.	Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan			
11.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
12.	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
13.	Berikan kesempatan kepada klien bertanya			
Fase Kerja				
14.	Jaga privasi : tutup pintu dan jendela/pasang sampiran			
15.	Membaca "Basmalah" dan memulai tindakan dengan baik 			
16.	Menngatur posisi klien semifowler/fowler			
17.	Menggulung lengan baju bagian atas pada lengan yang akan dilakukan pengukuran			
18.	Melakukan palpasi arteri brachialis			
19.	Memasang manset 2,5 cm diatas arteri brachialis			
20.	Meletakkan diafragm stetoskop diatas arteri brachialis			

21.	Memompa manset sampai tekanan 30 mmHg diatas titik dimana denyut tidak terdengar			
22.	Membuka katup dan membiarkan air raksa turun secara perlahan, tentukan tekanan sistolik dan diastolik			
Fase Terminasi				
23.	Membaca "Hamdalah"			
24.	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
25.	Mengevaluasi respon klien			
26.	Memberi reinforcement positif			
27.	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
28.	Mengakhiri pertemuan dengan baik : bersama klien membaca do'a <p style="text-align: center;">اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أُمَّتَ الشَّامِ فِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p>			
29.	Merapikan alat			
30.	Mencuci tangan			
Evaluasi				
31.	Bandingkan hasil pengukuran dengan rentang nilai normal dan hasil pengukuran sebelumnya			
32.	Evaluasi status kesehatan klien			
Dokumentasi				
33.	Catat waktu dan tanggal prosedur pengukuran tekanan darah			
34.	Catat hasil pengukuran tekanan darah pada daftar list pasien			
35.	Catat komplikasi yang terjadi selama dan sesudah prosedur			
36.	Toleransi klien terhadap prosedur yang dilakukan			

Lampiran 4. 1 SOP Senam Jantung Seri I

SOP SENAM JANTUNG SERI I

1. Definisi

Senam jantung adalah olahraga yang disusun dengan selalu mengutamakan kemampuan jantung, gerakan otot besar, dan kelenturan sendi, serta upaya memasukkan oksigen sebanyak mungkin.

2. Tujuan

- a. Menyehatkan jantung
- b. Memperbaiki denyut nadi
- c. Menurunkan tekanan sistolik dan diastolic

3. Prosedur

No	KEGIATAN
1.	Persiapan Klien <ol style="list-style-type: none">1) Menyampaikan salam2) Menjelaskan tujuan dan prosedur senam jantung3) Membuat kontrak waktu4) Menanyakan kesediaan klien5) Mengatur posisi klien untuk senam jantung senyaman mungkin
2.	Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none">1) Menyiapkan Laptop dan video untuk senam jantung2) Menyiapkan jam untuk menghitung nadi3) Sphygmanometer4) Stetoscope

	5) Lembar observasi atau buku catatan
3.	<p>Pelaksanaan</p> <p>1) Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berdoa menurut agama masing-masing b) Mengukur tekanan darah klien c) Menghitung nadi selama 1 menit d) Catat tekanan darah dan nadi klien <p>2) Pemanasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menundukan kepala b) Memringkan kepala ke kanan dan ke kiri c) Mengangkat bahu kanan d) Mengangkat bahu kiri e) Mengangkat kedua bahu f) Saling menekan kedua telapak tangan g) Menarik jari-jari kedua tangan h) Memutar badan ke kanan dan ke kiri i) Saling menekan kedua tangan dibahu j) Memiringkan tubuh ke kanan dan ke kiri k) Melangkahakan kaki serong ke kanan dan ke kiri l) Mengangkat kaki kanan lalu kaki kiri m) Menekuk kaki kanan ke belakang lalu kaki kiri ke belakang <p>3) Gerakan Inti</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jalan di tempat

	<ul style="list-style-type: none">b) Menundukan dan mengeakkan kepalac) Memiringkan kepala ke kanan dan ke kirid) Memutar bahu ke depane) Memutar bahu ke belakangf) Mendorong tangan ke depan dan ke belakangg) Merenggut dan merentangkan tanganh) Mengangkat kedua tangan ke atasa dan kaki kanan dan kiri ke belakangi) Memutar badan ke samping kanan dan kieij) Membungkukkan badank) Lari di tempat sambil mengayunkan kedua kaki secara bergantianl) Lari di tempat dan rentangkan tangan ke depan, ke atas, lalu rentangkan.
	4) Pendinginan <ul style="list-style-type: none">a) Membuka kaki kanan selebar bahu dan membungkukb) Membungkuk dan tangan menyentuh tumitc) Melangkahkan kaki serong kanand) Melangkahkan kaki serong kirie) Merilekskan kaki dan tangan
	5) Penutupan <ul style="list-style-type: none">a) Berdoa menurut agama masing-masingb) Istirahat 10 menitc) Mengukur tekanan darah klien

	<p>d) Menghitung nadi selama 1 menit</p> <p>e) Catat tekanan darah dan nadi klien</p>
4.	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menanyakan perasaan klien setelah senam2) Kontrak waktu untuk melakukan senam jantung selanjutnya3) Mengucapkan salam

Lampiran 5. 1 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Lembar Persetujuan Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 49 tahun

Alamat : Jl. M. Said Gang Polewali 3B

Menyatakan bersedia menjadi objek penelitian dalam penelitian dari:

Nama: Andini Novia Wardana

Nim: 2111102416081

Jurusan: D III Keperawatan

Judul: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Risiko Penurunan Curah Jantung Yang Mendapatkan Terapi Senam Jantung di Wilayah Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan memberikan dampak atau resiko apapun terhadap reponden dalam kegiatan pengumpulan data penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuensioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan Berikut secara benar dan sesuai keadaan sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam peneltian studi kasus ini.

Samarinda, 28 mei 2024

Responden


(.....)

Lampiran 6. 1 Lembar Observasi Senam Jantung

Lembar Observasi Senam Jantung

Aktivitas Fisik Senam Jantung	Mei – Juni 2024		
	Tgl.	Tgl.	Tgl.
Sebelum :			
Sesudah :			

Lampiran 7. 1 Hasil Uji Turnitin

