



Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Resikoperfusi Miokard Tidak Efektif

Markus Wulla Male¹, Novita Dewi^{1*}, Arie Jefry Ka'arayeno¹

¹Universitas Tribhuwana Tunggadewi, Malang, Indonesia

*Corresponding author email: novita2unitri@gmail.com

Abstrak

Angka kejadian hipertensi di Indonesia dari tahun ke tahun semakin tinggi, faktor resiko yang dapat mempengaruhi peningkatan prevalensi hipertensi yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, usia, adanya penyakit seperti diabetes atau penyakit ginjal. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi miokard di desa Sidorahayu Kecamatan Wagir. Jumlah klien yang digunakan adalah sebanyak 3 orang yaitu klien yang mengalami hipertensi. Desain studi kasus ini yaitu deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pengamatan langsung, dan pengumpulan data menggunakan pengkajian pada pasien. Sebelum diberikan tindakan ditemukan bahwa ketiga pasien mengalami mual, sakit kepala dan peningkatan tekanan darah secara signifikan. Setelah diberikan intervensi maka pasien mengalami perubahan dimana perubahan dimana pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, dan nyeri kepala, tekanan darah dalam batasan normal. Dengan demikian latihan relaksasi teknik relaksasi dan pijat refleksi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pasien Hipertensi, Masalah Keperawatan, Resikoperfusi Miokard, Tidak Efektif

1. Pendahuluan

Angka kejadian hipertensi di Indonesia dari tahun ke tahun semakin tinggi. Hipertensi adalah tekanan darah yang terlalu tinggi, yaitu ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg setelah pemeriksaan berulang (Ramadhan et al., 2023). Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah multifaktor karena tidak bisa diterangkan hanya dengan satu mekanisme tunggal. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi peningkatan prevalensi hipertensi yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti riwayat keluarga dengan hipertensi, jenis kelamin, usia, adanya penyakit seperti diabetes atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup termasuk diet yang tidak sehat seperti diet tinggi garam dan kolesterol, asupan buah dan sayuran yang rendah, aktivitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan tembakau, tingkat stress serta kelebihan berat badan atau obesitas (Morika et al., 2020).

Kejadian 2018 World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 1,13 miliar jiwa mengalami hipertensi. Angka penderita meningkat setiap tahun, diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 1,5 miliar jiwa mengalami hipertensi dan diprediksi angka kematian bisa mencapai 9,4 juta jiwa meninggal akibat hipertensi atau komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Data Kemenkes RI (2018) jumlah penderita hipertensi di Indonesia kalangan umur ≥ 18 tahun sebanyak 34,1% dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 91,729 juta jiwa dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 269 juta jiwa. Sedangkan jumlah lansia penderita hipertensi di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 375.127 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2023 penderita hipertensi primer sebanyak 56.126 jiwa (Dinkes Kabupaten Malang, 2024).

Kondisi ini terjadi akibat plak aterosklerosis secara berkelanjutan akan jadi pemicu munculnya stroke (Putri Nadhirah, 2020). Hipertensi juga mampu merusak lapisan (plak) arteri koroner. Fragmen yang terlepas dapat menghalangi aliran darah hingga menyebabkan serangan jantung. Orang dengan tekanan darah tinggi dua kali lebih besar memiliki kemungkinan untuk memiliki penyakit jantung koroner (Monica RF, 2019). Tanda dan gejala awal munculnya hipertensi, penderita akan merasakan sakit di bagian kepala, merasa gelisah, jantung yang terasa

berdebardebar, pusing, penglihatan yang mulai kabur, nyeri bagian belakang leher, rasa sakit di bagian dada, dan cepat lelah saat beraktivitas (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut dengan teknik relaksasi dan pijat refleksi. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur karena kegiatan membantu menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah (Kadir, 2019). Sedangkan pijat refleksi dapat dilakukan dengan menekan area tertentu dimana dapat membuat tubuh menjadi rileks didukung dengan hasil penelitian Putra, dkk (2020) pijat refleksi dapat intensitas nyeri, terapi ini dapat meningkatkan oksigenasi darah.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah keperawatan pada pasien yang menderita hipertensi. Subjek dari studi kasus ini adalah pasien yang mengalami hipertensi yang memiliki masalah keperawatan resiko perfusi miokard tidak efektif. Karya ilmiah ini dilaksanakan di desa Sidorahayu, Kecamatan Wagir. Pengumpulannya meliputi wawancara yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data berasal dari pasien, keluarga dan perawat lainnya. Selain itu, dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi stetoskop, penlight, tensi, thermometer, dan jam tangan. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian, menggunakan pendekatan kebutuhan dasar, diagnose keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), implementasi dilakukan dengan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang dikeluarkan oleh PPNI melalui pedoman asuhan keperawatan meliputi proses pengkajian, perencanaan, implementasi, intervensi dan evaluasi keperawatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1: Pengkajian pada Pasien Hipertensi

Identitas Pasien	Pasien-1	Pasien-2	Pasien-3
Nama	Ny. M	Tn. B	TN. I
Usia	56 Tahun	55 Tahun	59 Tahun
JK	Perempuan	Laki-Laki	Laki-Laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SLPT	SLTA
Pekerjaan	IRT	Petani	Karyawan Swasta
Status Pernikahan	Menikah	Menikah	Menikah

Tabel 2: Pemeriksaan Fisik pada Pasien Hipertensi

Riwayat	Pasien-1	Pasien-2	Pasien-3
Penyakit Terdahulu	Hipertensi	Hipertensi	Tidak ada
Riwayat keluarga	Hipertensi	Hipertensi	Hipertensi
Status kesehatan Saat Ini	1. Keluhan Utama Mengalami Pusing, dan sakit kepala dan terkadang lemas a. Pengkajian: Keluarga Pasien mengatakan bahwa pasien mengalami lemas,	1. Keluhan Utama a. Saat MRS: Pasien mengalami, pusing dan nyeri kepala bagian belakang, b. Saat Pengkajian: Pasien tampak lemah	Keluhan Utama a. Saat MRS: Pasien mengeluh pusing, lemas dan pucat b. Saat Pengkajian: Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami pusing dan secara tiba-tiba
Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: compos mentis, E4, V6, M5 Tanda-tanda vital: Tekanan darah:	Keadaan Umum: Lemas Kesadaran: apatis, E4, V6, M5 Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 168/87 mmHg	a. Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: somnolen E4, V6, M5 b. Tanda-tanda vital: Tekanan darah:

	171/108mmHg Suhu: 36,0°C Nadi: 88x/menit RR: 20 x/menit	Suhu: 36,0°C Nadi: 102 x/menit RR: 20 x/menit	153/106 mmHg Suhu: 36,0°C Nadi: 93x/menit RR : 20 x/menit
Kepala	Inspeksi: Rambut hitam, kulit kepala bersih Palpasi: Tidak terdapat benjolan dan kelaianan pada kepala	Inspeksi: Rambut hitam, kulit kepala kotor, dan tidak ada kelaianan dan luka pada kepala Palpasi: Tidak ada benjolan	Inspeksi: Rambut pendek dan hitam, kulit kepala bersih Palpasi: Tidak benjolan
Mata	Inspeksi: konjungtiva anemis, Sclera: Tidak icteric	Inspeksi: konjungtiva anemis, Sclera: Tidak icteric	Inspeksi: konjungtiva anemis, Sclera: Tidak icteric
Hidung	Inspeksi: Tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak septum berada ditengah, tidak ada peradangan, tidak ada secret	Inspeksi: Tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak septum berada ditengah, tidak ada peradangan, tidak ada secret	Inspeksi: Tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak septum berada ditengah, tidak ada peradangan, tidak ada secret
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi: Rongga mulut tampak bersih dan tidak ada peradangan gusi tidak ada peradangan, gigi tampak gigi lengkap dan tidak ada gigi palsu	Inspeksi: Rongga mulut tampak sedikit kotor gusi tidak ada peradangan, gigi gigi lengkap dan tidak ada gigi palsu	Inspeksi: Rongga mulut tampak bersih dan tidak ada peradangan gusi tidak ada peradangan h, gigi tampak gigi lengkap dan tidak ada gigi palsu
Telinga	Inspeksi: Telinga bersih dan tidak ada serum	Inspeksi: Telinga bersih dan tidak ada serum	Inspeksi: Telinga bersih dan tidak ada serum
Leher	Inspeksi: Tampak tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening pada pasien	Inspeksi: Tampak tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening pada pasien	Inspeksi: Tampak tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening pada pasien
Jantung	Inspeksi: bentuk simetris, tidak tampak pulsasi ictus cordis Palpasi: pulsasi iktus kordis teraba pada iCS V linea midklavikula Perkusi: Dulnes, batas jantung normal Auskultasi: S1/s2 tunggal regular, tidak ada suara	Inspeksi: bentuk simetris, tidak tampak pulsasi ictus cordis Palpasi: pulsasi iktus kordis teraba pada iCS V linea midklavikula Perkusi: Dulnes, batas jantung normal Auskultasi: S1/s2 tunggal regular, tidak ada suara gallop dan mur-mur	Inspeksi: bentuk simetris, tidak tampak pulsasi ictus cordis Palpasi: pulsasi iktus kordis teraba pada iCS V linea midklavikula Perkusi: Dulnes, batas jantung normal Auskultasi: S1/s2 tunggal regular, tidak ada suara gallop dan mur-mur
Paru-Paru	Inspeksi: pola napas cepat Simetris kiri dan kanan, Palpasi: Getaran sama dirasakan pada kedua lapang paru dan tidak ada krepitas Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas vesikuler, dan tidak ada suara tambahan	Inspeksi: pola napas tidak ada retraksi interkosta Palpasi: Getaran sama dirasakan pada kedua lapang paru dan tidak ada krepitas Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas vesikuler, dan tidak ada suara tambahan.	Inspeksi: pola napas normalt Palpasi: Getaran sama dirasakan pada kedua lapang paru Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas vesikuler, dan tidak ada suara tambahan
Payudara dan ketiak	Tidak ada kelaian dan masalah	Tidak ada kelaian dan masalah	Tidak ada kelaian dan masalah

Genitalia dan anus	Inspeksi: tidak ada lesi,	Inspeksi: tidak ada lesi	Inspeksi: tidak ada lesi
Pemeriksaan ekstremitas	Kekuatan otot	Kekuatan otot	Kekuatan otot
	5 5	5 5	5 5
	5 5	5 5	5 5
Pemeriksaan neurologis/ neurovaskuler	Olfaktors: Baik Optikus: Baik Okulmotorius: Baik Troklearis: Baik Trigeminus: Baik Abdusen: Baik Fasialis: baik Vestibulokoklikaer: Baik Glosfaringeal: Baik Vagus: Baik Asesorius: Baik Hipoglosus: Baik	Olfaktors: Baik Optikus: Baik Okulmotorius: terganggu Troklearis: terganggu Trigeminus: Baik Abdusen: Baik Fasialis: terganggu Vestibulokoklikaer: Baik Glosfaringeal: baik Vagus: Baik Asesorius: baik Hipoglosus: terganggu	Olfaktors: Baik Optikus: Baik Okulmotorius: Baik Troklearis: Baik Trigeminus: Baik Abdusen: Baik Fasialis: baik Vestibulokoklikaer: Baik Glosfaringeal: Baik Vagus: Baik Asesorius: baik Hipoglosus: Baik
Breath (B1)	Pasien, tidak tampak retraksi dinding dada dan tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan, pernapasan 20 x/menit.	Pasien tidak tampak retraksi dinding dada dan tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat suara napas tambahan, pernapasan 20 x/menit.	Pasien tidak ada retraksi dinding dada (-), pernapasan cuping hidung (-), suara napas tambahan (-), pernapasan 20 x/menit.
Blood (B2)	Suara jantung S1 dan S2 tunggal, irama jregular, peningkatan JVP (-), edema (-).	Suara jantung S1 dan S2 tunggal, irama jantung regular, peningkatan JVP (-), edema (-).	Suara jantung S1 dan S2 tunggal, irama jantung regular dengan intensitas kuat, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada edema.
Brain (B3)	Tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS: 15. Reflek pupil positif terhadap cahaya, isokor, miosis, dengan diameter 2 mm / 2 mm.	Tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS: 15. Reflek pupil positif terhadap cahaya, isokor, miosis, dengan diameter 2 mm / 2 mm.	Tingkat kesadaran compos mentis dengan GCS: 15. Reflek pupil positif terhadap cahaya, isokor, miosis, dengan diameter 2 mm / 2 mm.
Bladder (B4)	Pasien BAK 3-4 jumlah urin 500 cc / 24 jam, urin berwarna kuning	Pasien BAK 2-3 jumlah urin 500 cc / 24 jam, urin berwarna kuning	Pasien BAK 2-3 jumlah urin 500 cc / 24 jam, urin berwarna kuning
Bowel (B5)	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada distensi abdomen, peristaltik usus 12 x/menit.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada distensi abdomen, peristaltik usus 12 x/menit.	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi lengkap, tidak ada distensi abdomen, peristaltik usus 12 x/menit.
Bone (B6)	Turgor kulit elastis, akral teraba dingin, pergerakan sendi terbatas, tidak ada fraktur, dan tidak ada luka pada ekstremitas	Turgor kulit elastis, akral teraba dingin, tidak ada peradangan kulit, tidak ada icterus, akral teraba hangat, tidak ada fraktur, dan tidak ada luka pada ekstremitas	Turgor kulit elastis, akral teraba hangat, pergerakan sendi bebas, tidak ada fraktur, dan tidak ada luka pada ekstremitas
Terapi	Amlodipine 5 mg 1x1	Amlodipine 5 mg 1x1	Amlodipine 5 mg 1x1

Tabel 3: Analisa Data pada Pasien Hipertensi

Identitas Pasien	Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1	DS: ✓ Pasien mengatakan pusing, sakit kepala dan terkadang lemas DO: ✓ Pasien keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis GCS 456, Tekanan darah meningkat, TD: 171/108 mmHg, N: 88x/menit, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%	Hipertensi	Resiko perfusi miokard tidak efektif
Klien 2	DS: ✓ Pasien mengatakan mengalami, pusing dan nyeri kepala bagian belakang DO: ✓ Pasien keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis GCS 456, pasien tampak sakit kepala ✓ Tekanan darah Tekanan darah: 168/87 mmHg, Suhu : 36,0 °C, Nadi : 102 x/menit, RR : 20 x/menit	Hipertensi	Resiko perfusi miokard tidak efektif
Klien 3	DS: ✓ Pasien mengatakan pusing dan lemas DO: ✓ Pasien keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis GCS 456, pasien tampak lemas ✓ Tekanan darah: 153/106 mmHg, Suhu: 36,0 °C, Nadi: 93x/menit, RR : 20 x/menit	Hipertensi	Resiko perfusi miokard tidak efektif

3.1. Pembahasan

3.1.1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien ditemukan bahwa pasien mengatakan merasa lemas, sakit kepala dan pucat. Menurut peneliti pasien dengan diagnosa medis hipertensi terlihat pucat dan lemas, kondisi tersebut terjadi karena jantung tidak dapat memaksimalkan kondisinya untuk memompa darah sehingga suplai oksigen dalam darah terhambat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Khasanah, 2019) yang menjelaskan bahwa munculnya tanda gejala tersebut berhubungan dengan adanya bendungan cairan pada system sirkulasi darah. Oleh karenanya dalam penanganan pasien hipertensi salah satu dasarnya adalah mengurangi terjadinya bendungan cairan pada sirkulasi darah (JVP) akan tetapi JVP tidak dapat dikerjakan karena pasien merasa sesak jika head up dikurangi.

Selain itu terjadi peningkatan tekanan darah, manifestasi klinis penurunan curah jantung pada pasien hipertensi adalah keadaan dimana terjadi ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh yang disebabkan oleh perubahan afterload (Tim pokja, PPNI 2016). Gejala umum yang berdampak pada jutaan orang dan mungkin merupakan manifestasi utama penyakit pernapasan, jantung, neuromuskular, psikogenik, sistemik atau kombinasi dari semuanya. Sehingga nyeri, pusing dan lemas dapat bersifat akut atau kronis, akut terjadi selama berjam-jam hingga berhari-hari, dan kronis terjadi lebih dari 3 bulan (Hashmi, 2023). Kondisi ini bisa dipertambah dengan kebiasaan penggunaan makanan mengandung garam yang sangat tinggi dan seringnya merokok dimana itu dapat memicu timbulnya plak aterosklerosis. Dengan adanya plak aterosklerosis secara berkelanjutan akan jadi pemicu munculnya stroke (Putri Nadhirah, 2020). Hipertensi juga mampu merusak lapisan (plak) arteri koroner. Fragmen yang terlepas dapat menghalangi aliran darah hingga menyebabkan serangan jantung. Orang dengan tekanan darah tinggi dua kali lebih besar memiliki kemungkinan untuk memiliki penyakit jantung koroner (Monica RF, 2019).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keluhan dialami oleh pasien sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Panggabean, 2018) bahwa penyakit hipertensi sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh faktor usia, stres, merokok, olahraga tidak teratur dan lain lain. Menurut (Suddarth, 2019) bahwa pada pasien hipertensi tanda dan gejala gagal jantung dapat berhubungan dengan gangguan ventrikel kiri akan menimbulkan kelemahan atau sesak napas saat berbaring dan tidur, kelelahan sedangkan pada ventrikel kanan edema dan kelemahan.

3.1.2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus pasien peneliti menegakkan diagnosa utama yaitu yang didukung oleh data-data penunjang. Pada pasien didapatkan resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dengan gejala mayor dan gejala minor yaitu perubahan irama jantung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada ketiga klien sudah menggunakan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Berdasarkan perencanaan pada pasien tindakan yang akan dilakukan dengan intervensi yang telah peneliti susun telah sesuai kebutuhan klien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung menurut SIKI SLKI (2016). Intervensi yang dilakukan kepada pasien yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi perfusi miokard pada pasien dengan hipertensi, dengan pemberian ketiga pasien tersebut ada terapi relaksasi napas dalam dan terapi pijat.

3.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Penulis melakukan pemberian terapi relaksasi napas dalam dan terapi pijat. Latihan relaksasi atau teknik relaksasi adalah metoda, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur (Endeh, 2015). Terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang mdah dilakukan serta bermanfaat untuk mengatasi stress. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis untuk penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

3.1.5. Evaluasi Keperawatan

Adapun hasil evluasi yang diperoleh yakni Subjektif: pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, dan nyeri kepala, tekanan darah dalam batasan normal, assemnet: masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi dan Perencanaan: intervensi dihentikan. Sejalan dengan teori Rahmatiana (2019), bahwa pembatasan cairan, pembatasan aktifitas, memberikan klien istirahat fisik dan psikologis, memberikan latihan fisik, mengurangi makanan tinggi garam, mengurangi makanan berlemak untuk mencegah terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah, memberikan tindakan kolaboratif pemberian obat, serta diharapkan untuk rajin mengontrol tekanan darah untuk menghindari terjadinya komplikasi, sehingga jantung dapat bekerja sengan semaksimal mungkin untuk memompa darah ke seluruh tubuh.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung di desa Sidorahayu Kecamatan Wagir dapat disimpulkan bahwa, hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien ditemukan bahwa pasien sebagian besar mengatakan merasa lemas, sakit kepala dan pucat. Pada kasus pasien peneliti menegakkan diagnosa utama yaitu yang didukung oleh data-data penunjang. Pada pasien didapatkan resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dengan gejala mayor dan gejala minor yaitu perubahan irama jantung. Intervensi yang diberikan adalah relaksasi napas dalam dan indikator yang ditargetkan yakni nyeri dada cukup membaik, takikardi cukup membaik, bradikardi membaik, tekanan darah cukup membaik, denyut nadi radial membaik. Implementasi yang diberikan yakni terapi relaksasi napas dalam. Adapun hasil evaluasi yang diperoleh yakni pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, dan tidak nyeri kepala, tekanan darah dalam batasan normal, sehingga masalah resiko perfusi miokard tidak efektif teratasi.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungga Dewi yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak Puskesmas Wagir yang telah bersedia menjadi tempat penelitian karya ilmiah.

Daftar Pustaka

- Adibah. 2018. *Pola Makan Sehat Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Adriaansz P.N., Rottie J., & Lolong J. 2019. Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* 4(1).
- Brunner & Suddart. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah vol.2 E/8*. Jakarta: EGC.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi*. Keperawatan.
- Dinkes Kota Malang. 2023. *Profil Kesehatan Kota Malang*. Malang: Dinkes Kota Malang
- FKUI. 2015. *HipertensiEssensial Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Edisi IV) (JilidI)*. Jakarta: FKUI.
- Kadir S. 2019. Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal* 1(2). Univeristas Negeri Gorontalo.
- Kemenkes RI. 2018. *Diet Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2019. *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Morika, H. D., Anggraini, S. S., Fernando, dan lain-lain. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Tomat terhadap Kadar Kolesterol. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 113–120.
- Muttaqin, A. 2019. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmatiani, (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramadhan, NL, Rizqi, A., & Negara, MIP (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif (15-59 Tahun) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2023. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(4), 1219-1229.
- Sheps. 2011. *Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Sudarmoko, A. 2015. *Sehat Tanpa Hipertensi*. Jakarta: Cahaya Atma Pustaka
- Triyanto, E.2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. 2013. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2018. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises*. Geneva: World Health Organization.
- Yogiantoro. 2012. *HipertensiEssensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam (Edisi IV) (JilidI)*. Jakarta: FKUI.