



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Meilani Dwi Sasmita<sup>1</sup>, Muchti Yuda Pratama<sup>2</sup>, Kipa Jundapri<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : [mdwisasmita@gmail.com](mailto:mdwisasmita@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :14-11-2024

Revised :03-12-2024

Accepted :09-12-2024

**Keywords:** Nursing Care,  
Hypertension,  
Ineffective  
Cerebral Perfusion Risk.

**KataKunci:**Asuhan  
Keperawatan,  
Hipertensi, Resiko  
Perfusi Serebral Tidak  
Efektif.

**DOI:** 10.62335

### ABSTRACT

*Hypertension is a condition characterized by a systolic blood pressure greater than 140 mmHg and a diastolic blood pressure greater than 90 mmHg, with at least two measurements. Inadequate management of hypertensive patients can lead to complications. The aim of this study is to provide nursing care for patients with cardiovascular system disorders, specifically hypertension. Methodology: This descriptive study employs a medical-surgical nursing approach, including assessment, diagnosis, intervention, and implementation. Key activities include measuring blood pressure, recording the quality of central and peripheral pulse, auscultating heart tones and breath sounds, observing skin color, moisture, temperature, and capillary refill time, noting any edema, providing a calm and comfortable environment, maintaining activity restrictions, assisting with self-care as needed, recommending relaxation techniques, guided imagery, and distraction, and collaborating with physicians for antihypertensive medication administration, as well as evaluating the nursing actions taken. Results: After implementing nursing care over a 6-day period for cases 1 and 2, the intervention successfully addressed the issue of ineffective cerebral perfusion risk, as evidenced by the alleviation of headaches and normalized blood pressure. Conclusion: Nursing care for patients with cardiovascular system disorders, such as hypertension, is highly effective. It is recommended that self-care be encouraged for patients with cardiovascular disorders like hypertension.*

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi tubuh yang ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmhg dengan dua kali pengukuran atau lebih. Penanganan pada pasien hipertensi jika tidak tepat akan menyebabkan komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular: hipertensi. Metode penelitian: penelitian deskriptif, dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi dan implementasi seperti: melakukan pengukuran tekanan darah, mencatat kualitas denyut nadi sentral dan perifer, mengauskultasi tonus jantung dan suara napas, mengamati warna kulit, kelembapan, suhu, dan waktu pengisian kapiler, mencatat adanya edema, memberikan lingkungan yang tenang, nyaman, mempertahankan pembatasan aktivitas, membantu melakukan perawatan diri sesuai kebutuhan, menganjurkan teknik relaksasai, guided imagery dan distraksi, dan kolaborasi dengan dokter pemberian obat hipertensi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Hasil penelitian: setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 6 hari pada kasus 1 dan 2 dinyatakan berhasil mengatasi masalah resiko perfusi serebral tidak efektif dengan menunjukkan hasil sakit kepala sudah mulai tidak terasa lagi, dan tekanan darah normal. Kesimpulan: tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi sangatlah efektif dilakukan. Saran diharapkan dapat memberikan perawatan

## PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmhg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Perjalanan hipertensi cenderung terus meningkatkan dimasa yang akan datang. Hipertensi dijiluki "*the silent killer*" karena di jumpai tanpa gejala dan baru disadari bila penderita telah mengalami komplikasi. Gejala adalah sakit kepala, sesak napas, jantung berdebar-debar, mudah lelah, telinga berdenging (tinnitus), mimisan, penglihatan kabur yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Nurmaulina & Hdiyanto, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%), di dalam (Jumriani et all, 2019).

Jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 21-45%, dan sebanyak 54% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Penyakit hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 26,5%. Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi hipertensi pada penduduk umur >18 tahun diatas prevalensi nasional yaitu

Bangka Belitung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat dan Riau (Hamdan, 2016).

Data dari Sumatra Utara hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa kabupaten, (Rachman Chaireza, 2022).

Data survei awal di RS. TK II Putri Hijau didapatkan bahwa penderita hipertensi di tahun 2021 terdapat sebanyak 217 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 292, dan kemudian pada oktober tahun 2023 meningkat menjadi sebanyak 380 orang.

Pada penelitian Sri dan Herlina (2016) disebutkan beberapa penyebab hipertensi terus meningkatnya dari tahun ketahun, yaitu jumlah usia yang bertambah, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga, serta pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup yang tidak sehat antara lain seperti diet tinggi gula, garam, lemak, dan kurangnya konsumsi makanan berserat serta penggunaan tembakau dan alkohol.

Hipertensi memengaruhi faktor risiko penting dalam perkembangan gangguan seluruh tubuh, khususnya penyakit jantung dan peredaran darah. Pemahaman risiko dan penyebab hipertensi memerlukan pertimbangan faktor genetik dan non- genetik. Hubungan faktor genetik dengan kejadian hipertensi ditemukan empat faktor, yaitu herabilitas, DNA, faktor genetik, dan indeks massa tubuh. Hasil scoping review menunjukkan terdapat hubungan antara faktor genetik dan kejadian hipertensi. Dampak hipertensi yang tidak terkontrol menimbulkan risiko kematian kardiovaskular dan morbiditas di seluruh dunia, oleh karena itu sangat penting menilai prevalensi hipertensi di antara terkait riwayat genetik kelompok etnis, mengontrol tekanan darah, serta pemberian antihipertensi, (Rizka Setiani, 2023).

Hipertensi dapat diobati secara farmakologis. Pengobatan secara farmakologis biasanya menggunakan obat-obatan yang mengandung efek samping. Pengobatan non farmakologis meliputi penghentian kebiasaan. merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebihan, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupressur, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi, metode yang umum digunakan. dalam hidroterapi, (Zaenal, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular: hipertensi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah Klien dengan diagnosa hipertensi dengan kriteria inklusi : Penderita hipertensi dengan faktor genetik (keturunan) dan non genetik (yang didapat) *stage I* (sistolik: 140-159 mmHg, dan diastolic 90-99 mmHg) dan bersedia menjadi responden,

Pasien yang berumur > 45 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki, Pasien hipertensi dengan faktor genetik dan non genetik yang tidak memiliki komplikasi sedangkan kriteria eksklusi ialah Penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden, Pasien hipertensi yang memiliki komplikasi.

Peneliti melakukan survey awal pada bulan November 2023 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2023 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sampai dengan April 2024 sesuai dengan rancangan peneliti. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonimity* (Tanpa nama), *Confidentialityn* (Kerahasiaan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik dan identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

**Tabel 1 Identitas Pasien**

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
2.	Nama	Tn.S	Tn.T
3.	Umur	35 Tahun	45 Tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-laki
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Klien datang dengan keluhan sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri, pusing dan badan terasa lemas	Klien datang dengan keluhan nyeri dada hingga berdebar-debar, pusing, badan terasa lemas
7.	Riwayat penyakit yang pernah dialami	Klien mengatakan sudah sering mengalami kenaikan darah tinggi	Klien mengatakan pusing dan nyeri dirasakan 3 hari yang lalu
8.	Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan data 2 responden yang masuk pada tanggal 07 februari 2024 dengan jenis kelamin laki-laki, Pada kasus 1 berumur 35 tahun dan kasus 2 berumur 45 tahun. Berdasarkan pendidikan responden, alasan masuk pada pasien 1 adalah klien datang dengan keluhan sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri, pusing, badan terasa lemas, sedangkan alasan masuk pada kasus 2 klien datang dengan keluhan nyeri dada hingga berdebar-debar, pusing, badan terasa lemas. Berdasarkan diagnosa medis, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi.

### b. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 2 Diagnosa Keperawatan**

<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus II</b>
<p>Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah di tandai dengan klien datang dengan keluhan sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri,pusing,badan tersa lemas, klien mengatakan nyeri yang sangat hebat dibagian kepala dan tengkuk 3 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Adanya tekanan darah tinggi</li> <li>- Q: seperti ditusuk dan ditekan</li> <li>- R: Kepala bagian belakang leher, dan tengkuk</li> <li>- S: 7</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>Klien mengatakan sering pusing tiba – tiba, Klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan suka merokok, kurang nya istirahat dan tidur yang cukup serta gaya hidup yang kurang sehat. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang di deritanya.Klien mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan di apotik saja. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas akibat pusing,Vital sign Tekanan darah: 185/110 mmhg, frekuensi pernafasan : 22 x/menit, Nadi: 78 x/menit, Suhu : 36,5</p>	<p>Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah di tandai dengan Klien mengatakan nyeri pada bagian dada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: suka merokok dan mengonsumsi makanan tinggi garam</li> <li>- Q: berdebar-debar</li> <li>- R: bagian dada</li> <li>- S: 6</li> <li>- T: Hilang timbul</li> </ul> <p>Klien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami pusing yang datang secara tiba-tiba dan nyeri pada dada hingga menyebabkan rasa tidak nyaman, Klien mengatakan pusing yang timbul di saat klien beraktivitas berat dan disaat bangun tidur maka klien merasa pusing, Klien mengatakan jika nyeri timbul biasanya klien hanya beristirahat saja,Klien mengatakan pusing dan nyeri dirasakan 3 hari yang lalu, klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat apapun, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas akibat keluhan yang dirasakan saat ini, vital sign Tekanan darah : 150/ 100 mmHg, Frekuensi nadi : 80 x/menit, Frekuensi pernafasan : 20 x/menit, Suhu tubuh : 37 °C</p>

Berdasarkan tabel 2 kedua kasus memiliki diagnosa keperawatan yang sama sesuai

dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI untuk kasus dengan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan resiko penurunan curah jantung.

### c. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan hasil	Intervensi keperawatan
1.	<b>Kasus I</b> Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah (D.0011)	setelah dilakukan pengkajian 3x24 jam diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Suara jantung s3 menurun 3. Suara jantung s4 menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Pengisian kapiler membaik	<b>Observasi :</b> 1. Lakukan pengukuran tekanan darah klien. 2. Catat keberadaan dan kualitas denyut nadi sentral dan nadi perifer. 3. Auskultasi tonus jantung dan suara napas. 4. Amati warna kulit, kelembapan, suhu, dan waktu pengisian kapiler. 5. Catat adanya edema 6. Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, dan kurangi aktivitas, misalnya batasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan terhadap klien. 7. Pertahankan pembatasan aktivitas, misalnya istirahat di tempat tidur/kursi.bantu klien melakukan perawatan diri sesuai kebutuhan 8. Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman, misalnya pijit punggung dan pijat leher. 9. Anjurkan teknik relaksasai, <i>guided imagery</i> (imajinasi terbimbing), dan distraksi. 10. Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan pemberian obat hipertensi

<p>2. <b>Kasus II</b> Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah (D.0011)</p>	<p>setelah dilakukan pengkajian 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Observasi :</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Suara jantung s3 menurun</li> <li>3. Suara jantung s4 menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. Pengisian kapiler membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengukuran tekanan darah klien.</li> <li>2. Catat keberadaan dan kualitas denyut nadi sentral dan nadi perifer.</li> <li>3. Auskultasi tonus jantung dan suara napas.</li> <li>4. Amati warna kulit, kelembapan, suhu, dan waktu pengisian kapiler.</li> <li>5. Catat adanya edema</li> <li>6. Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, dan kurangi aktivitas, misalnya batasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan terhadap klien.</li> <li>7. Pertahankan pembatasan aktivitas, misalnya istirahat di tempat tidur/kursi.bantu klien melakukan perawatan diri sesuai kebutuhan</li> <li>8. Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman, misalnya pijit punggung dan pijat leher.</li> <li>9. Anjurkan teknik relaksasai, <i>guided imagery</i> (imajinasi terbimbing), dan distraksi.</li> <li>10. Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan pemberian obat hipertensi</li> </ol>

#### d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi di rumah sakit tk ii putri hijau medan

## **e. Evaluasi**

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus 1 (Tn. S) dan kasus 2 (Tn. T) semua masalah dapat teratasi pada hari ke 6 dengan tindakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, sakit kepala sudah mulai tidak terasa lagi, dan tekanan darah normal.

## **Pembahasan**

### **a. Tahap Pengkajian**

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan kasus 2 diantaranya:

Berdasarkan tabel 1. di dapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama berjenis kelamin laki-laki. Menurut laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia kasus tertinggi hipertensi menyatakan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 331.051 jiwa dan terendah pada laki-laki sebanyak 327.150 jiwa. Namun pada penelitian ini saya menemukan pasien laki-laki yang menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan pada kasus 1 memiliki keluhan utama yaitu sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri, pusing, badan terasa lemas, sedangkan pada kasus 2 didapatkan keluhan nyeri dada hingga berdebar-berdebar, pusing, badan terasa lemas. Adapun penelitian Nurhaedah (2018) menyatakan bahwa, pada pasien hipertensi ditemukan gejala meliputi peninggian tekanan darah, sakit kepala, epistaksis, pusing, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, obesitas, dan ansietas.

Pada saat pengkajian didapatkan hasil tanda- tanda vital pada kasus 1 yaitu tekanan darah 185/110 mmHg, Frekuensi pernafasan 22 x/menit, frekuensi nadi 78 x/ menit, suhu tubuh 36,5 °C, sedangkan pada kasus 2 yaitu tekanan darah 150/ 100 mmHg, frekuensi pernafasan 20 x/menit, frekuensi nadi 80 x/menit, suhu tubuh 37 °C. Berdasarkan dari hasil pengkajian dan disesuaikan dengan JNC 7 dalam PERKI (2020), maka dikatakan pada pasien 1 dan 2 menderita penyakit yang sama yaitu hipertensi.

### **b. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan tabel 2 didapatkan diagnosa yang muncul pada kedua kasus sama yaitu pada kasus 1 yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan klien datang dengan keluhan sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri, pusing, badan terasa lemas, klien mengatakan nyeri yang sangat hebat dibagian kepala dan tengkuk 3 hari yang lalu, dengan nilai P (provocatif): disebabkan adanya tekanan darah tinggi, Q (quality): dengan kualitas nyeri seperti ditusuk dan ditekan, R (region): lokasi berada di kepala bagian belakang leher, dan tengkuk, S (severity): dengan skala nyeri 7 dan T (timing): terjadi secara hilang timbul. Klien mengatakan sering pusing tiba-tiba, klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan suka merokok, kurang nya istirahat dan tidur yang cukup serta gaya hidup yang kurang sehat. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang di deritanya. Klien mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan di apotik saja. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas akibat pusing, Vital sign: Tekanan darah 185/110 mmhg, frekuensi pernafasan 22 x/menit, Nadi 78 x/menit, dan Suhu 36,5 C .

Sedangkan pada kasus 2, klien mengatakan nyeri pada bagian dada, Klien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami pusing yang datang secara tiba-tiba dan nyeri pada dada hingga menyebabkan rasa tidak nyaman, Klien mengatakan pusing yang timbul di saat klien beraktivitas berat dan disaat bangun tidur maka klien merasa pusing, klien mengatakan jika nyeri timbul biasanya klien hanya beristirahat saja, Klien mengatakan pusing dan nyeri dirasakan 3 hari yang lalu, klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat apapun, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas akibat keluhan yang dirasakan saat ini, vital sign Tekanan darah 150/100 mmHg, Frekuensi nadi 80 x/menit, Frekuensi pernafasan 20 x/menit, Suhu tubuh 37 °C.

Hal ini didukung oleh penelitian Khairunnisa (2019) menyatakan bahwa tekanan darah yang tidak terkendali akan menyebabkan pembuluh darah yang tidak terkendali dan menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak.

### **c. Intervensi keperawatan**

Berdasarkan tabel 1.3. didapatkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama yang telah disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Resiko Perfusi serebral tidak efektif. Intervensi yang direncanakan adalah: 1. Lakukan pengukuran tekanan darah klien, 2. Catat keberadaan dan kualitas denyut nadi sentral dan nadi perifer, 3. Auskultasi tonus jantung dan suara napas, 4. Amati warna kulit, kelembapan, suhu, dan waktu pengisian kapiler, 5. Catat adanya edema, 6. Berikan lingkungan yang tenang, nyaman, dan kurangi aktivitas, misalnya batasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan terhadap klien, 7. Pertahankan pembatasan aktivitas, misalnya istirahat di tempat tidur/kursi. bantu klien melakukan perawatan diri sesuai kebutuhan, 8. Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman, misalnya pijit punggung dan pijat leher, 9. Anjurkan teknik relaksasai, *guided imagery* (imajinasi terbimbing), dan distraksi, 10. Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan pemberian obat hipertensi.

### **d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dimana telah disesuaikan dengan standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Resiko Perfusi serebral tidak efektif. Intervensi yang direncanakan adalah: 1. Melakukan pengukuran tekanan darah klien, 2. Mencatat keberadaan dan kualitas denyut nadi sentral dan nadi perifer, 3. Mengauskultasi tonus jantung dan suara napas, 4. Mengamati warna kulit, kelembapan, suhu, dan waktu pengisian kapiler, 5. Mencatat adanya edema, 6. Memberikan lingkungan yang tenang, nyaman, dan kurangi aktivitas, misalnya batasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan terhadap klien, 7. Mempertahankan pembatasan aktivitas, misalnya istirahat di tempat tidur/kursi. bantu klien melakukan perawatan diri sesuai kebutuhan, 8. Memberikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman, misalnya pijit punggung dan pijat leher, 9. Menganjurkan teknik relaksasai, *guided imagery* (imajinasi terbimbing), dan distraksi, 10. Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan pemberian obat hipertensi.

Berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat, terdapat 10 implementasi yang telah dilakukan yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya. Hal ini selaras dengan penelitian Novia (2020) yaitu dalam tindakan yang sudah direncanakan pada rencana keperawatan, tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi yang tercantum dalam SDKI

dan SIKI, sehingga implementasi yang dilakukan dapat menghasilkan evaluasi yang sesuai dengan harapan peneliti.

#### **e. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi diperoleh hasil yang sama antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 07 februari 2024 klien datang dengan keluhan sakit kepala sampai tengkuk serta nyeri, pusing, badan terasa lemas, klien mengatakan nyeri yang sangat hebat dibagian kepala dan tengkuk 3 hari yang lalu, klien mengatakan sering pusing tiba-tiba, klien mengatakan badan terasa lemas, klien mengatakan suka merokok, kurangnya istirahat dan tidur yang cukup serta gaya hidup yang kurang sehat. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang tekanan darah yang sering tinggi yang di deritanya. Klien mengatakan hanya mengonsumsi obat-obatan di apotik saja. Klien mengatakan kesulitan beraktivitas akibat pusing, Vital sign Tekanan darah 185/110 mmHg, frekuensi pernafasan 22 x/menit, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,5C.

Pada hari ketiga, setelah dilakukan implementasi, didapatkan data klien mengatakan kepalanya sudah tidak sakit, Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing, klien mengatakan tidak sesak, klien mengatakan sudah tidak sesak, klien mengatakan sudah nyaman, klien mengatakan beristirahat dengan nyaman dari sebelumnya, klien mengatakan sudah nyaman, Klien mengatakan sudah melakukan teknik, relaksasi nafas dalam, klien mengatakan sudah paham tentang kondisinya, hasil tanda-tanda vital: Tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 60 x/menit, Turgor kulit elastis, klien tampak merasa nyaman.

Sedangkan pada kasus II diperoleh pada hari pertama pada tanggal 10 februari 2024 klien mengatakan pusing, Klien mengatakan pusing dan nyeri dada, klien mengatakan badan terasa lemas. Vital sign: Tekanan darah 150/100 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, turgor kulit elastis, suhu tubuh klien 37°C, klien diberikan posisi semi fowler. Setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga, hasil evaluasi hari ketiga yaitu: Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing dan nyeri dada, Klien mengatakan badan terasa lemas sudah berkurang. Hasil vital sign: Tekanan darah 125/70 mmHg, Nadi 60 x/menit. Klien tampak nyaman, klien tampak mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayudianto (2022) yang menyatakan bahwa, implementasi yang tepat pada pasien hipertensi akan menurunkan tekanan darah pasien menjadi normal atau mendekati normal, salah satunya adalah dengan menerapkan latihan fisik, meningkatkan rasa nyaman pada pasien hipertensi sehingga pasien merasa aman nyaman serta terkontrol tensinya.

#### **KESIMPULAN**

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus I (Tn. S) dan kasus 2 (Tn. T) semua masalah dapat teratasi pada hari ke 6 dengan tindakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, sakit kepala sudah mulai tidak terasa lagi, dan tekanan darah normal.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi di rumah sakit tk ii putri hijau medan pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular
- Hamdan. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Rawat jalan di RSUP Wahidin Sudirihusodo Makasar. Artikel Penelitian Makasar : Universitas Hasanuddin. [http://repository.pkr.ac.id/421/1/ilovepdf\\_merged%20%281%29.pdf](http://repository.pkr.ac.id/421/1/ilovepdf_merged%20%281%29.pdf)
- Jumriani, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Nuranti, Z., Anggraini, A. A., & Putri, V. S. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dan pemberian daun seledri pada pasien dengan hipertensi di wilayah rt 10. kelurahan murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 30-38. <https://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/89>
- Nurmaulina Ajeng, (2021), H. H. (2021). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat pada Lansia dalam Menurunkan Tekanan Darah. *Jurnal Lentera*,1. <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/1399/768>
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia DPP PNL Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia DPP PPNI Jakarta Selatan.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia DPP PPNI Jakarta Selatan.
- Rachman Chaireza, P. G. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Kompres Hangat Pada Leher Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Program Studi Keperawata, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia*,2. <https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/190>
- WHO. (2019). World Organization. Data Penyakit Kardiovaskular
- Zaenal, S. N. (2018). pengaruh rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di pstw gau mabaji kabupaten gowa. *Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Amanah Makassar*, 2. <https://jurnalgrahaedukasi.org/index.php/JIKKHC/article/download/82/59>