

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

1. Pengkajian Kasus

Dari hasil pengkajian pada tanggal 6 Desember 2021 jam 10.00 WITA, pada kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara *autoanamnese*, dimana penulis melakukan observasi secara langsung, pemeriksaan fisik.

a. Identitas klien

Nama Klien : Ny. A
Umur : 1 Januari 1978 / 43 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMEA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku : Dayak
Alamat : Jl. Kemangi RT 26 No 21
Diagnosa Medis : Hipertensi
Sumber Informasi : Klien

2. Keluhan Utama

a. Riwayat Kesehatan Masalalu

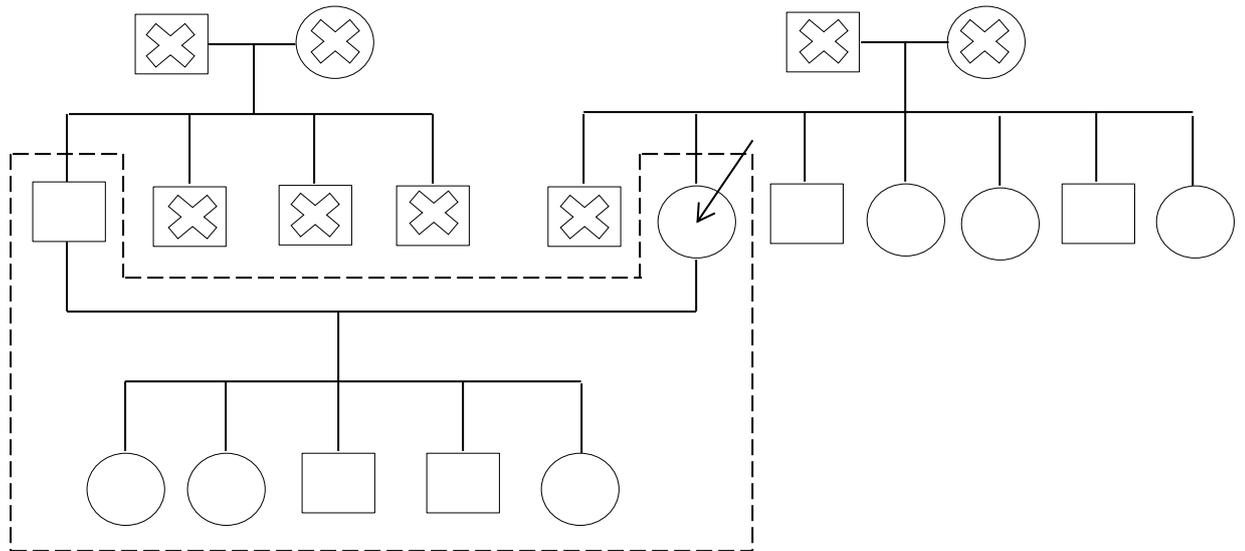
Klien mengatakan di diagnosa hipertensi oleh dokter kurang lebih 8 tahun yang lalu tepatnya tahun 2013 setelah melahirkan anak ke 5. Awal keluhan klien mengatakan sering kali pingsan, pusing dan pandangan kabur. Klien mengatakan tekanan darah yang paling tinggi yaitu 200/110 mmHg.

Klien mengatakan dikeluarganya memiliki riwayat hipertensi dan diabetes dari kedua orangtuanya. Klien mengatakan terakhir kali mengetahui kadar gula darah 300 mg/dL ketika masuk di rumah sakit pada tahun 2019.

b. Saat Pengkajian (6 Desember 2021)

Klien mengatakan pusing disertai nyeri kepala, tekuk dan bahu terasa berat. Klien mengatakan selain merasakan nyeri kepala sudah 5 hari merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis dan pada pagi hari kaki kanan terasa kebas klien mengatakan cemas karena tidak pernah merasakan gejala yang seperti ini sebelumnya. Klien tampak gelisah dan tegang

c. Genogram



Keterangan

□ = Laki-Laki

○ = Perempuan

⊗ = Meninggal

----- = Serumah

↙ = Klien Ny. A

3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon

a. Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan sudah didiagnosa dokter terkena hipertensi selama 8 tahun. Klien mengatakan 1 tahun awal rutin ke puskesmas kemudian klien tidak lagi ke puskesmas. Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensi hanya ketika mengalami gejala. Klien mengatakan takut kalau terus-terusan meminum obat hipertensi. Klien mengatakan hanya meminum obat dari apotek terdekat seperti paracetamol jika merasakan nyeri kepala. Klien mengatakan jarang

berolahraga. Klien tidak mengalami disorientasi, tidak mengalami gangguan pendengaran, dan tidak ada gangguan dalam penglihatan.

Klien menyadari kalau dirinya menderita hipertensi tetapi pengetahuannya tentang penyakit tersebut kurang, hal tersebut didukung dengan pernyataan klien bahwa tidak mengetahui batas normal tekanan darahnya dan komplikasinya. Klien tampak keliru memahami tentang penyakitnya (hipertensi)

b. Pola Nutrisi – Metabolik

Klien mengatakan tidak mengalami perubahan berat badan selama 6 bulan terakhir. Klien mengatakan sering membeli makanan dari warung dan jarang sekali konsumsi sayur serta buah. Klien alergi ikan sepat siam. Klien mengatakan makan 3 kali sehari tidak mengalami kesulitan menelan atau mengunyah dan tidak ada merasa mual.

Berat badan klien 60 kg dan tinggi badan klien 160 cm

c. Pola Eliminasi

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan BAK frekuensi 5-6 kali dalam sehari. Klien mengatakan BAB setiap 2 hari, klien mengatakan tidak ada riwayat diare, klien mengatakan tidak ada riwayat hemoroid.

d. Pola Aktivitas – Latihan

Aktivitas pada siang hari yaitu bekerja mulai dari jam 8 pagi – 5 sore pada malam hari aktivitas klien yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti cucian, menyapu dan merapikan rumah. klien mengatakan tidak ada melakukan olahraga.

e. Pola Tidur – Istirahat

Klien mengatakan dalam sehari tidur selama 6-7 jam dan jarang tidur siang. Klien mengatakan sulit tidur karena menjaga anaknya yang sakit.

f. Pola Kognitif – Perseptual

Klien mampu berkomunikasi dengan baik dan suara yang jelas, klien mengatakan ia tidak memiliki gangguan pengecap, pendengaran ataupun perubahan penciuman serta gangguan penglihatan.

g. Pola Persepsi Diri – Konsep Diri

Citra Diri : Klien merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya saat ini, ia tidak minder ataupun malu dengan kondisi saat ini

Identitas Diri: Klien adalah seorang ibu bagi ke lima anaknya

Ideal Diri : Klien berharap tetap sehat dan panjang umur agar dapat hidup bahagia dengan anak-anak dan cucu-cucunya di masa akan datang.

Harga Diri :Klien tidak mengalami gangguan rendah diri dengan kondisinya saat ini

h. Pola Peran – Hubungan

Klien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga. Memiliki 5 anak, klien mengatakan tidak ada masalah dalam keluarga

i. Pola Seksualitas – Reproduksi

Klien mengatakan siklus menstruasi setiap bulan rutin selama 4-5 hari

j. Pola Koping – Ketahanan Stress

Klien mengatakan jika ada jika ada masalah dalam keluarganya ia selalu meminta pendapat dengan suami dan anak-anaknya, klien mengatakan ia paling dekat dengan anak pertama dan anak terakhir. Klien mengatakan cemas karena anak terakhirnya sudah 4 hari sakit, klien mengatakan takut kalau anaknya masuk rumah sakit karena ada riwayat hipoglikemia.

k. Pola Nilai – Keyakinan

Klien mengatakan selalu shalat 5 waktu

l. Fungsi afektif

Klien mengatakan setiap anggota keluarga selalu memberikan kasih sayang dan perhatian.

m. Fungsi sosialisasi

Tingkat pendidikan terakhir Ny. A adalah SMEA dan di keluarga Ny. A suami dan anak ke pertama sampai dengan anak ke tiga memiliki pendidikan terakhir SMA. Klien mengatakan didalam keluarga menerapkan nilai dan norma yang sesuai dengan agama.

n. Fungsi reproduksi

klien mengatakan masih mengalami menstruasi

o. Fungsi ekonomi

Klien mengatakan suaminya merupakan tulang punggung keluarga dan ketiga anaknya telah bekerja

p. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat hipertensi

1) Pemeriksaan Fisik Tambahan (Pengkajian *Head To Toe*)

a. Keadaan Umum

Keadaan klien baik, kesadaran *complementis*

b. Tanda – Tanda Vital

Pada saat pengkajian di dapatkan hasil nadi 110x/menit denyut nadi cepat teraba lemah, Respirasi 20x/menit, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,7°C, SPO₂ 99%.

c. Keadaan Fisik

1) Kepala dan Leher

Bentuk kepala mesocephalic, tidak terdapat luka, tidak terdapat pembesaran

2) Rambut

Rambut tersebar merata, berwarna hitam dan putih, rambut rontok, rambut bersih tidak berketombe

3) Mata

Mata simetris kiri dan kanan, kelopak mata tidak ada edema atau benjolan, konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik, klien tidak menggunakan kacamata, reaksi pupil terhadap cahaya isokor

4) Telinga

Telinga klien simetris antara kanan dan kiri, telinga klien tidak terdapat lesi dan tidak ada serumen di kedua telinga klien, klien tidak mengalami gangguan pendengaran.

5) Hidung

Hidung klien tidak terdapat sekret atau sumbatan, tidak ada epistaksis, tidak ada benjolan yang mengganggu pernafasan klien dan lubang hidung simetris antara kiri dan kanan.

6) Mulut

Bibir klien tidak terdapat kelainan kongenital seperti labioses, warna bibir pink tidak terdapat lesi, klien tidak menggunakan gigi palsu

7) Tenggorokan

Tidak terdapat pembesaran tonsil

8) Leher

Bentuk leher simetrik kiri dan kanan tidak mengalami pembesaran, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9) Dada dan Paru – Paru

Inspeksi : Bentuk torak *normal chest*, pergerakan dinding dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada pernapasan cuping hidung

Palpasi : Integritas kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan ataupun massa, getaran antara kiri dan kanan sama.

Perkusi : Terdengar sonor

Auskultasi: Suara nafas vesicular, tidak ada suara nafas tambahan.

10) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan ictus cordis tak tampak pada

ics 5 midclavícula

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi : Terdengar bunyi jantung I/SI (lub) dan bunyi jantung II/S2, bunyi (dub) tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 atau S4)

11) Abdomen

Inspeksi : Perut berbentuk bulat, tidak ada massa, simetris antara kiri dan kanan dan tidak ada asites, warna sama dengan warna kulit lain, tidak ada ikterik, tidak ada distensi dan tidak ada kelainan umbilikus

Auskultasi: Bising usus 18x/menit

Perkusi : Suara Tympani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12) Integumen

Kulit klien tidak kering, tidak ada lesi. CRT > 2 detik, akral teraba dingin

13) Genetalia

Tidak di lakukan pengkajian

14) Ekstremitas

Pada saat pengkajian didapatkan kekuatan penuh otot klien. Tidak terdapat edem pada ekstermitas atas dan bawah, tidak ada fraktur

5	5
5	5

Kuesioner Tingkat Kecemasan– HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Nilai (*score*): 0 = Tidak Ada, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Berat Sekali

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14 - 20 = Kecemasan ringan

21 - 27 = Kecemasan sedang

28 - 41 = Kecemasan berat

42 - 56 = Panik

Tabel 3.1
Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>score</i>)				
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Cemas	0	1	2	3	4
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah	0	1	2	3	4
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada binatang besar	0	1	2	3	4
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak bermimpi <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan	0	1	2	3	4
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun	0	1	2	3	4

6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari	0	1	2	3	4
7	Gejala somatik (otot-otot) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil	0	1	2	3	4
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk	0	1	2	3	4
9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0	1	2	3	4
10	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang	0	1	2	3	4
11	Gejala gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan	0	1	2	3	4
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan <input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid) <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Ereksi lemah <input type="checkbox"/> Ereksi hilang	0	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/> Impotensi					
13	<input type="checkbox"/> Gejala otonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit	0	1	2	3	4
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak terang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras	0	1	2	3	4
Total Skor		15 (Kecemasan Ringan)				

B. Analisa Data (Tanggal 6 Desember 2021)

Tabel 3.2
Analisis Data Klien

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>➤ Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing disertai nyeri kepala, tekuk dan bahu terasa berat. <p>➤ Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital - Nadi = 110x/menit - Denyut nadi cepat teraba lemah - Tekanan darah =160/100 mmHg - RR = 20x/menit - Suhu = 36,7°C - SPO₂ = 99% - CRT > 2 detik (5 detik) - Klien tampak meringis dan sesekali memijit kepala dan bahunya 	Perubahan <i>Afterload</i>	Risiko Penurunan Curah Jantung
2	<p>➤ Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selain merasakan nyeri kepala sudah 5 hari merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis dan pada pagi hari kaki kanan terasa kebas. - Klien mengatakan terakhir kali mengetahui kadar gula darah 300 mg/dL ketika masuk di rumah sakit pada tahun 2019. <p>➤ Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital - Nadi = 110x/menit - Tekanan darah=160/100 mmHg - RR = 20x/menit - Suhu = 36,7°C - SPO₂ = 99% - CRT > 2 detik (5 detik) - Akral dingin - Nadi teraba cepat tetapi lemah 	Hiperglikemia	Perfusi Perifer Tidak Efektif

No	Data	Etiologi	Masalah
3	<p>➤ Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyadari kalau dirinya menderita hipertensi tetapi pengetahuannya tentang penyakit tersebut kurang, hal tersebut didukung dengan pernyataan klien bahwa tidak mengetahui batas normal tekanan darahnya dan komplikasinya - Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensi hanya ketika mengalami gejala. Klien mengatakan takut kalau terus-terusan meminum obat hipertensi <p>➤ Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital - Nadi = 110x/menit - Tekanan darah=160/100 mmHg - RR = 20x/menit - Suhu = 36,7°C - SpO2 = 99% - Klien tampak keliru memahami tentang penyakitnya (hipertensi) 	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>
4	<p>➤ Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis dan pada pagi hari kaki kanan terasa kebas klien mengatakan cemas karena tidak pernah merasakan gejala yang seperti ini sebelumnya. - Klien mengatakan cemas karena anak terakhirnya sudah 4 hari sakit, klien mengatakan takut kalau anaknya masuk rumah sakit karena ada riwayat hipoglikemia. - Klien mengatakan sulit tidur karena merawat anaknya yang sakit <p>➤ Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital - Nadi = 110x/menit - Tekanan darah=160/100 	<p>Krisis Situasional</p>	<p>Ansietas</p>

No	Data	Etiologi	Masalah
	mmHg - RR = 20x/menit - Suhu = 36,7°C - SpO2 = 99% - Klien tampak gelisah dan tegang - Skala HARS Kecemasan Ringan		

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Risiko penurunan curah jantung ditandai dengan perubahan *afterload*
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tentang penyakit kronis (hipertensi)

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3
Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan <i>Afterload</i> (D.0008)	<p>Status Sirkulasi (L.02016) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 4 jam, maka Status Sirkulasi dengan ekspektasi dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan Nadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Menurun 2 = Cukup Menurun 3 = Sedang 4 = Cukup Meningkatkan 5 = Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 2. Akral Dingin (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Meningkatkan 2 = Cukup Meningkatkan 3 = Sedang 4 = Cukup Menurun 5 = Menurun <ol style="list-style-type: none"> 3. Tekanan Darah Sistolik (5) 4. Tekanan Darah Diastolik (5) 5. Tekanan Nadi (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor tekanan darah 1.2 Monitor Nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 1.3 Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 1.4 Monitor suhu tubuh 1.5 Monitor tekanan nadi 1.6 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 1.8 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Perawatan Jantung (I.02075) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.10 Fasilitas pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 1.11 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress 1.12 Berikan dukungan emosional dan spiritual (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 4 jam, diharapkan perfusi perifer dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian Kapiler (5) 2. Akral (5) 3. Tekanan Darah Sistolik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks brakialis sudut) 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang

		<p>(5)</p> <p>4. Tekanan Darah Diastolik (5)</p> <p>Dengan Indikator Skor :</p> <p>1 = Memburuk 2 = Cukup Memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup Membaik 5 = Membaik</p>	<p>tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2.3 Monitor panas, nyeri, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>2.5 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>2.6 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>2.8 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>2.9 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>2.10 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, <i>jika perlu</i></p> <p>2.11 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>2.12 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>2.13 Anjurkan Program rehabilitasi vaskuler</p> <p>2.14 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang, tidak sembuh, hilang saat rasa.</p>
3	<p>Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 4 jam, diharapkan tingkat ansietas dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku Tegang (5) 2. Frekuensi Nadi (5) 3. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5)</p> <p>Dengan Indikator Skor :</p> <p>1 = Meningkatkan 2 = Cukup Meningkatkan 3 = Sedang</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>3.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>3.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum</p>

		<p>4 = Cukup Menurun 5 = Menurun</p>	<p>dan sesudah latihan</p> <p>3.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>3.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3.8 Gunakan pakaian longgar</p> <p>3.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>3.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>3.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia</p> <p>3.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3.14 Anjurkan relaks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>3.15 Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>3.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>
4	Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Kronis (Hipertensi) (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 4 jam, diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi minat dalam belajar (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) <p>Dengan Indikator Skor : 1 = Menurun 2 = Cukup Menurun</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi</p>

		3 = Sedang 4 = Cukup Meningkat 5 = Meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (5) Dengan Indikator Skor : 1 = Meningkat 2 = Cukup Meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup Menurun 5 = Menurun	kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--

E. Intervensi Inovasi

1. Menurunkan tekanan darah klien dengan tindakan SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

Terapi SEFT termasuk teknik relaksasi yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif dalam keperawatan yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupunktur dan akupresur yakni dengan perangsangan titik-titik akupunktur dipermukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit. Perangsangan tersebut dapat dilakukan melalui penusukan jarum, penyuntikan, penyinaran, ketukan ringan (*tapping*) dan sebagainya. Perangsangan pada titik akupunktur akan memberikan efek tertentu ditempat perangsangan ataupun ditempat yang jauh dari tempat perangsangan melalui jalur mekanisme saraf, humoral dan meridian (Zainuddin, 2012).

Intervensi inovasi yang dilakukan kepada klien Ny. A selama 3 hari mulai dari 6 Desember – 8 Desember yaitu terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu selama 15-25 menit.

Sebelum diberikan terapi dilakukan terlebih dahulu pemeriksaan tanda-tanda vital kemudian dibandingkan dengan hasil tanda-tanda vital yang sudah diberikan terapi. Adapun standar operasional prosedur dalam terapi yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.4
Standar Operasional Prosedur SEFT

NO	TAHAP-TAHAP TERAPI SEFT
Pengkajian	
1	Kaji kondisi pasien
2	Kaji kesiapan pasien
3	Kaji kesiapan perawat
Fase pre interaksi	
4	Mencuci tangan
5	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang nyaman
Fase Orientasi	
6	Memberi salam dan menyapa nama klien
7	Memperkenalkan diri
8	Melakukan kontrak
9	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan
10	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
Fase Kerja	
11	Atur posisi klien nyaman mungkin
12	Megukur tanda-tanda vital
13	<p><i>The Set-Up</i></p> <p>a. Mengucapkan <i>the set-up words</i> dengan penuh rasa khusyu', ikhlas dan pasrah sebanyak 3 kali ("Ya Allah..meskipun saya cemas dengan penyakit hipertensi ini, saya ikhlas menerima kecemasan saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu ketenangan hati ini")</p> <p>Sambil mengucapkan <i>the set-up words</i>, kita menekan dada tepatnya di bagian "<i>sore</i></p>

	<p><i>port</i>” (titik nyeri, letaknya di sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit), atau mengetuk dengan dua ujung jari di bagian “<i>karate chop</i>”</p>
14	<p><i>The Tune-In</i></p> <p>a. Untuk masalah fisik, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut mengatakan : “ Ya Allah saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kepada-Mu kesembuhan saya”.</p> <p>b. Untuk masalah emosi, <i>tune-in</i> dilakukan dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut,dsb) hati dan mulut kita mengatakan “Ya Allah..saya ikhlas..saya pasrah..”.</p> <p>Bersamaan dengan <i>tune-in</i> ini kita melakukan langkah ketiga yaitu <i>tapping</i>.</p>
15	<p><i>The Tapping</i></p> <p>(ketukan ringan dengan dua ujung jari) pada 18 titik tubuh</p> <p>a. Daerah kepala (6 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>Cr (Crown)</i>, titik bagian atas kepala (ubun-ubun) 2) Titik <i>EB (Eye Brow)</i>, titik permulaan alis mata, dekat pangkal hidung 3) Titik <i>SE (Side of the Eye)</i>, titik di atas tulang ujung mata sebelah luar 4) Titik <i>UE (Under the Eye)</i>, titik tepat di tulang bawah kelopak mata 5) Titik <i>UN (Under the Nose)</i>, titik yang letaknya tepat di bawah hidung 6) Titik <i>Ch (Chin)</i>, titik yang letaknya di antara dagu dan bagian bawah bibir.
	<p>b. Daerah dada (3 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>CB (Collar Bone)</i>, titik yang letaknya di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama 2) Titik <i>UA (Under the Arm)</i>, titik yang berada di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita) 3) Titik <i>BN (Below Nipple)</i>, titik yang letaknya 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita)
	<p>b. Daerah tangan (9 titik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Titik <i>IH (Inside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 2) Titik <i>OH (Outside of Hand)</i>, titik yang letaknya di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 3) Titik <i>Th (Thumb)</i>, titik yang letaknya pada ibu jari di samping luar bagian bawah kuku 4) Titik <i>IF (Indeks Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 5) Titik <i>MF (Middle Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari tengah di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 6) Titik <i>RF (Ring Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari manis di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 7) Titik <i>BF (Baby Finger)</i>, titik yang letaknya pada jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari) 8) Titik <i>KC (Karate Chop)</i>, titik yang letaknya di samping telapak tangan, bagian yang digunakan untuk mematahkan balok pada olahraga karate 9) Titik <i>GS (Gamut Spot)</i>, titik yang letaknya di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

Fase Terminasi	
16	Mengevaluasi respon klien
17	Mengukur tanda-tanda vital
18	Memberi reinforcement positif
19	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
Evaluasi	
20	Mengevaluasi respon serta toleransi klien selama, dan sesudah prosedur dilakukan.
21	Mengevaluasi tingkat keberhasilan
Dokumentasi	
22	Waktu pelaksanaan dan hasil tekanan darah

2. Menurunkan tekanan darah dengan aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk menenangkan, sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri. (Craig, 2013)

Intervensi inovasi yang dilakukan kepada klien Ny. A selama 3 hari mulai dari 6 Desember – 8 Desember yaitu terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu selama 15-25 menit. Pada aromaterapi lavender menggunakan teknik pemberian difusi yaitu dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial 3-4 tetes dalam *diffuser* 30-40 ml air dan menyalakan sumber panas dan memposisikan klien dalam jarak tiga kaki dari *diffuser* atau 50-100 cm.

Sebelum diberikan terapi dilakukan terlebih dahulu pemeriksaan tanda-tanda vital kemudian dibandingkan dengan hasil tanda-tanda vital yang sudah diberikan terapi. Adapun standar operasional prosedur dalam terapi yaitu sebagai berikut

Tabel 3.5
Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lavender

NO	TAHAP-TAHAP AROMATERAPI LAVENDER
Pengkajian	
1	Baca status klien
Fase pre interaksi	
2	Mencuci tangan
3	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan yang nyaman • Diffuser • Air Essensial Oil Lavender
Fase Orientasi	
4	Memberi salam dan menyapa nama klien
5	Memperkenalkan diri
6	Melakukan kontrak
7	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan
8	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
9	Mendekatkan alat dan bahan
Fase Kerja	
10	Atur posisi klien nyaman mungkin
11	Mengukur tekanan darah klien
12	Letakkan diffuser 50 -100 cm dari tempat klien
13	Buka tutup diffuser lalu isi air
14	Tetaskan minyak essensial kemudian tutup kembali (3-4 tetes essential oil untuk 30 - 40

	ml air)
15	Tancapkan kabel diffuser ke stok kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser
16	Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi selama 15 – 30 menit
17	Setelah aromaterapi selesai atur kembali posisi klien
Fase Terminasi	
18	Membaca hamdalah
19	Mengevaluasi respon klien
20	Memberi reinforcement positif
21	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
22	Merapikan alat
23	Mencuci tangan
Evaluasi	
24	Mengevaluasi respon serta toleransi klien selama, dan sesudah prosedur dilakukan.
25	Mengukur tekanan darah klien
Dokumentasi	
26	Waktu pelaksanaan
27	Mencatat hasil tekanan darah

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6
Implementasi Keperawatan

No	Waktu/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses
1	Senin , 06 Desember 2021 (14.00)	I	1.1 Memonitor tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk ➤ Objektif Tekanan darah 160/100 mmHg
	(14.05)		1.2 Memonitor Nadi (frekuensi, kekutan, irama)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 110x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
	(14.10)		1.3 Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif klien mengatakan tidak merasakan sesak napas ➤ Objektif RR klien 20x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada dan tidak ada pernapasan cuping hidung
	(14.15)		1.4 Memonitor suhu tubuh	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Suhu tubuh klien 36,7°C
	(14.20)		1.5 Memonitor tekanan nadi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 110x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
	(14.25)		1.6 Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Adanya peningkatan tekanan darah
	(14.30)		1.7 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif -

			pasien	<p>➤ Objektif Pemantauan TTV dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi</p> <p>➤ Subjektif Klien mengatakan menyetujui diberikannya terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)</p> <p>➤ Objektif Klien tampak memperhatikan tujuan dari diberikan terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)</p>
(14.30)		1.8	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
(14.45)		1.9	Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<p>➤ Subjektif Klien mengatakan posisi duduk dengan menyender adalah posisi yang nyaman</p> <p>➤ Objektif Tampak klien nyaman dengan posisinya</p>
(14.50)		1.11	Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress	<p>➤ Subjektif Klien mengatakan merasa relaks</p>
		1.12	Memberikan dukungan emosional dan spiritual (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)	<p>➤ Objektif Tampak klien merasa relaks</p> <p>Tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)</p> <p>Sebelum terapi TTV TD 160/100 mmHg Nadi 110x/menit RR 20x/menit Suhu 36,7°C</p> <p>Sesudah terapi TTV TD 150/90 mmHg Nadi 88x/menit RR 18x/menit Suhu 36,6°C</p>

(16.00)		2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks brakialis sudut)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasakan merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis dan pada pagi hari kaki kanan terasa kebas. ➤ Objektif CRT > 2 detik, suhu 36,7°C, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 110x/menit
(16.10)		2.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes ➤ Objektif Pada saat pengukuran tekanan darah 150/100mmHg
(16.30)	II	2.12 Mengindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Pengukuran tekanan darah di lengan kiri
(16.40)		1.7 Menganjurkan berhenti merokok	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan tidak merokok tetapi suami yang terkadang merokok ➤ Objektif -
(16.50)		1.8 Menganjurkan berolahraga rutin	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan tidak pernah olahraga Klien mengatakan akan mencoba olahraga (jalan cepat) ➤ Objektif Tampak klien mendengarkan anjuran
(15.30)		2.14 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan jika

			yang tidak hilang, tidak sembuh, hilang saat rasa.	<p>merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit</p> <p>➤ Objektif Klien tampak mendengarkan saran</p>
	(14.00)		3.1 Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	<p>➤ Subjektif Klien mengatakan belum pernah mencoba relaksasi apapun Klien mengatakan terkadang mencium minyak kayu putih</p> <p>➤ Objektif Terlihat klien membawa minyak kayu putih</p>
	(14.10)		3.3 Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya	<p>➤ Subjektif Klien menyetujui terapi yang diberikan</p> <p>➤ Objektif Penggunaan teknik terapi yang diberikan dilakukan sesuai dengan SOP</p>
	(14.20)	III	3.4 Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	<p>➤ Subjektif -</p> <p>➤ Objektif TTV sebelum diberikan terapi Tekanan darah 160/100 mmHg, Nadi 110x/menit, RR= 20x/menit, suhu 36,7⁰C</p>
	(14.30)		3.5 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	<p>➤ Subjektif -</p> <p>➤ Objektif mahasiswa menggunakan nada yang lembut untuk pendekatan kepada klien</p>
	(14.40)		3.9 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia	<p>➤ Subjektif Klien mengatakan sudah paham tujuan dari pemberian terapi</p> <p>➤ Objektif</p>

				<p>Tampak klien memperhatikan penjelasan umum tentang terapi yang diberikan</p>
(15.00)	3.12 Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih			<p>➤ Subjektif Klien mengatakan paham tentang terapi yang akan diterapkan</p> <p>➤ Objektif Tampak klien memperhatikan penjelasan</p>
(15.15)	3.6 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan			<p>➤ Subjektif Klien mengatakan lebih baik terapinya dilakukan di tempat tenang</p> <p>➤ Objektif Tempat terapi tampak nyaman jauh dari gangguan suara</p>
(15.20)	3.13 Mengajukan mengambil posisi nyaman			<p>➤ Subjektif Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk sambil menyender</p> <p>➤ Objektif Tampak klien relaks dengan posisinya</p>
(15.25)	3.14 Mengajukan relaks dan merasakan sensasi relaksasi			<p>➤ Subjektif -</p> <p>➤ Objektif Tampak klien mengikuti anjuran relaks selama terapi diberikan</p>
(15.30)	3.5 Memonitor respons terhadap terapi relaksasi			<p>➤ Subjektif Klien mengatakan relaks dan seperti beban yang ada menghilang</p> <p>➤ Objektif Tanda-tanda vital setelah diberikan terapi Nadi = 88x/menit, Tekanan darah = 150/90 mmHg, RR = 18x/menit Suhu = 36,6⁰C, SPO₂ = 99%</p>

2	Selasa , 07 Desember 2021 (14.00)	I	1.1 Memonitor tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk ➤ Objektif Tekanan darah 150/100 mmHg
	(14.05)		1.2 Memonitor Nadi (frekuensi, kekutan, irama)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 90x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
	(14.10)		1.3 Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif klien mengatakan tidak merasakan sesak napas ➤ Objektif RR klien 22x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada dan tidak ada pernapasan cuping hidung
	(14.15)		1.4 Memonitor suhu tubuh	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Suhu tubuh klien 36,6°C
	(14.20)		1.5 Memonitor tekanan nadi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 90x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
	(14.25)		1.6 Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Adanya peningkatan tekanan darah
	(14.30)		1.7 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Pemantauan TTV dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

	(14.30)		1.8 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan menyetujui diberikannya terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) ➤ Objektif Klien tampak memperhatikan tujuan dari diberikan terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)
	(14.45)		1.9 Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan posisi duduk dengan menyender adalah posisi yang nyaman ➤ Objektif Tampak klien nyaman dengan posisinya
	(14.50)		1.13 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress 1.14 Memberikan dukungan emosional dan spiritual (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasa relaks ➤ Objektif Tampak klien merasa relaks Tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) Sebelum terapi TTV TD 150/100 mmHg Nadi 90x/menit RR 22x/menit Suhu 36,6°C Sesudah terapi TTV TD 140/80 mmHg Nadi 82x/menit RR 20x/menit Suhu 36°C
	(16.00)	II	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks brakialis sudut)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan masih merasakan merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Objektif CRT > 2 detik, suhu 36,6°C, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 90x/menit
(16.10)		2.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes ➤ Objektif Pada saat pengukuran tekanan darah 150/100mmHg
(16.30)		2.4 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Pengukuran tekanan darah di lengan kiri
(16.40)		2.7 Menganjurkan berhenti merokok		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan tidak merokok tetapi suami yang terkadang merokok ➤ Objektif -
(16.50)		2.8 Menganjurkan berolahraga rutin		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan mulai mencoba jogging di pagi hari tetapi tidak lama hanya 20 menit ➤ Objektif Tampak klien mendengarkan anjuran
(15.30)		2.14 Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang, tidak sembuh, hilang saat rasa.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan jika merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit ➤ Objektif Klien tampak mendengarkan saran

	(15.40)		4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan lulus SMEA Klien mengatakan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan ➤ Objektif Tampak klien tidak mampu menjawab pertanyaan mengenai penyakit hipertensi
	(15.50)		4.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan lembar bolak balik (<i>leaflet</i>) bahasanya mudah di pahami ➤ Objektif Tampak klien membaca leaflet yang diberikan
	(16.00)	III	4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan jika ingin melakukan pendidikan kesehatan di sore hari setelah klien pulang dari bekerja ➤ Objektif Tampak mahasiswa menepati jadwal yang disepakati
	(16.10)		4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Tampak klien mengajukan pertanyaan mengenai komplikasi dari hipertensi
	(16.20)		4.6 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Tampak klien memperhatikan pendidikan kesehatan yang diberikan
	(16.40)		4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan akan mencoba diet hipertensi

	(16.50)		4.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>yang di anjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objektif Tampak klien mengikuti anjuran perilaku hidup bersih dan sehat ➤ Subjektif Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan ➤ Objektif Tampak klien berkomitmen tentang kesehatannya Setelah dilakukan penkes dilakukan evaluasi dan klien mampu menyebutkan kembali materi mengenai hipertensi
3	Rabu , 08 Desember 2021 (14.00)	I	1.10 Memonitor tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk ➤ Objektif Tekanan darah 160/110 mmHg
	(14.05)		1.11 Memonitor Nadi (frekuensi, kekutan, irama)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 115x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
	(14.10)		1.12 Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif klien mengatakan tidak merasakan sesak napas ➤ Objektif RR klien 20x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada dan tidak ada pernapasan cuping hidung

(14.15)	1.13 Memonitor suhu tubuh	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Suhu tubuh klien 36,6°C
(14.20)	1.14 Memonitor tekanan nadi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Nadi 115x/menit denyut nadi cepat teraba lemah
(14.25)	1.15 Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Adanya peningkatan tekanan darah
(14.30)	1.16 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif - ➤ Objektif Pemantauan TTV dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi
(14.30)	1.17 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan menyetujui diberikannya terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) ➤ Objektif Klien tampak memperhatikan tujuan dari diberikan terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)
(14.45)	1.18 Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan posisi duduk dengan menyender adalah posisi yang nyaman ➤ Objektif Tampak klien nyaman dengan posisinya

	(14.50)		<p>1.15 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>1.16 Memberikan dukungan emosional dan spiritual (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan merasa relaks ➤ Objektif Tampak klien merasa relaks Tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) Sebelum terapi TTV TD 160/110 mmHg Nadi 115x/menit RR 20x/menit Suhu 36,6°C Sesudah terapi TTV TD 130/90 mmHg Nadi 92x/menit RR 21x/menit Suhu 36°C
	(16.00)		<p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, indeks brakialis sudut)</p> <p>2.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2.4 Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>2.7 Menganjurkan berhenti merokok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif Klien mengatakan masih merasakan merasa kesemutan tetapi hanya sesekali tidak terus menerus ➤ Objektif CRT < 2 detik, suhu 36°C, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 92x/menit ➤ Subjektif Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes ➤ Objektif Pada saat pengukuran tekanan darah 140/100mmHg ➤ Subjektif - ➤ Objektif Pengukuran tekanan darah di lengan kiri ➤ Subjektif Klien mengatakan tidak merokok tetapi suami
	(16.10)	II		
	(16.30)			
	(16.40)			

	(16.50)	2.8 Menganjurkan berolahraga rutin	<p>yang terkadang merokok</p> <p>➤ Objektif -</p> <p>➤ Subjektif Klien mengatakan sudah 2 hari mencoba jogging</p> <p>➤ Objektif Tampak klien mendengarkan anjuran</p>
	(15.30)	2.14 Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang, tidak sembuh, hilang saat rasa)	<p>➤ Subjektif Klien mengatakan jika merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit</p> <p>➤ Objektif Klien tampak mendengarkan saran</p>

G. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7
Evaluasi Keperawatan

Waktu/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan / Implementasi	Evaluasi	TTD																								
Senin , 06 Desember 2021 (18.00)	Risiko Penurunan Curah Jantung ditandai dengan Perubahan <i>Afterload</i>	<p>Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk dan bahu Klien mengatakan tidak merasakan sesak napas Klien mengatakan merasa relaks setelah diberikan terapi</p> <p>Objektif Tampak klien merasa relaks Tanda-tanda vital sebelum terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) Sebelum terapi TTV TD 160/100 mmHg Nadi 110x/menit denyut nadi cepat teraba lemah RR 20x/menit Suhu 36,7°C</p> <p>Sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) TTV TD 150/90 mmHg Nadi 88x/menit denyut nadi teraba lemah RR 18x/menit Suhu 36,6°C CRT > 2 detik Akral teraba dingin</p> <p>Assesment Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="746 1417 1225 1832"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akral Dingin</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.9, 1.10, 1.11 dan 1.12</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Kekuatan Nadi	3	5	3	Akral Dingin	4	5	5	Tekanan Darah Sistolik	3	5	4	Tekanan Darah Diastolik	3	5	5	Tekanan Nadi	3	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																								
Kekuatan Nadi	3	5	3																								
Akral Dingin	4	5	5																								
Tekanan Darah Sistolik	3	5	4																								
Tekanan Darah Diastolik	3	5	5																								
Tekanan Nadi	3	5	5																								

	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia</p>	<p>Subjektif Klien mengatakan merasakan merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis dan pada pagi hari kaki kanan terasa kebas. Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes Klien mengatakan tidak merokok tetapi suami yang terkadang merokok Klien mengatakan tidak pernah olahraga Klien mengatakan akan mencoba olahraga (jalan cepat) Klien mengatakan jika merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit</p> <p>Objektif CRT > 2 detik, suhu 36,7⁰C, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 88x/menit, RR= 18x/menit, tekanan darah 150/100mmHg Pengukuran tekanan darah di lengan kiri Tampak klien mendengarkan anjuran</p> <p>Assessment Masalah keperawatan Perfusi Perifer Teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="746 958 1225 1283"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.4, 2.7, 2.8, 2.14</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Pengisian Kapiler	3	5	3	Akral	4	5	3	Tekanan Darah Sistolik	3	5	4	Tekanan Darah Diastolik	3	5	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
Pengisian Kapiler	3	5	3																				
Akral	4	5	3																				
Tekanan Darah Sistolik	3	5	4																				
Tekanan Darah Diastolik	3	5	4																				
	<p>Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional</p>	<p>Subjektif Klien mengatakan belum pernah mencoba relaksasi apapun Klien mengatakan terkadang mencium minyak kayu putih Klien menyetujui terapi yang diberikan Klien mengatakan sudah paham tujuan dari pemberian terapi Klien mengatakan paham tentang terapi yang akan diterapkan Klien mengatakan lebih baik terapinya dilakukan di tempat tenang Klien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk sambil menyender Klien mengatakan relaks dan seperti beban yang ada menghilang</p> <p>Objektif TTV sebelum intervensi TD = 160/100 mmHg,</p>																					

		<p>nadi 110x/menit, RR = 20x/menit, suhu 36,7⁰C Terlihat klien membawa minyak kayu putih Penggunaan teknik terapi yang berikan dilakukan sesuai dengan SOP</p> <p>TTV sebelum diberikan terapi Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36,7⁰C, RR = 18x/menit mahasiswa menggunakan nada yang lembut untuk pendekatan kepada klien Tampak klien memperhatikan penjelasan umum tentang terapi yang diberikan Tempat terapi tampak nyaman jauh dari gangguan suara Tampak klien mengikuti anjuran relaks selama terapi diberikan Klien tampak relaks setelah diberikan terapi Tanda-tanda vital setelah diberikan terapi nadi = 88x/menit, tekanan darah =150/90 mmHg, RR = 20x/menit, suhu = 36,5⁰C, Spo2 = 99%</p> <p>Assessment Masalah keperawatan Ansietas teratasi</p> <table border="1" data-bbox="746 929 1225 1283"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku Tegang</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning Hentikan intervensi</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Perilaku Tegang	4	5	5	Frekuensi Nadi	3	5	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																
Perilaku Tegang	4	5	5																
Frekuensi Nadi	3	5	5																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5																
<p>Selasa, 07 Desember 2021 (18.00)</p>	<p>Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan <i>Afterload</i></p>	<p>Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk dan bahu Klien mengatakan tidak merasakan sesak napas Klien mengatakan merasa relaks setelah diberikan terapi</p> <p>Objektif Tampak klien merasa relaks Tanda-tanda vital sebelum terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) Sebelum terapi TTV TD 150/100 mmHg Nadi 90x/menit denyut nadi cepat teraba lemah RR 22x/menit Suhu 36,6⁰C</p> <p>Sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi)</p>																	

		<p>Lavender) TTV TD 140/80 mmHg Nadi 82x/menit denyut nadi teraba lemah RR 20x/menit Suhu 36^oC CRT > 2 detik Akral teraba dingin</p> <p>Assesment Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="746 595 1225 1010"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Akral Dingin</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.9, 1.10, 1.11 dan 1.12</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Kekuatan Nadi	3	5	4	Akral Dingin	4	5	4	Tekanan Darah Sistolik	3	5	4	Tekanan Darah Diastolik	3	5	5	Tekanan Nadi	3	5	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																								
Kekuatan Nadi	3	5	4																								
Akral Dingin	4	5	4																								
Tekanan Darah Sistolik	3	5	4																								
Tekanan Darah Diastolik	3	5	5																								
Tekanan Nadi	3	5	4																								
	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	<p>Subjektif Klien mengatakan masih merasakan merasa kesemutan pada ujung jari telunjuk sampai dengan jari manis Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes Klien mengatakan tidak merokok tetapi suami yang terkadang merokok Klien mengatakan mulai mencoba jogging di pagi hari tetapi tidak lama hanya 20 menit Klien mengatakan jika merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit</p> <p>Objektif CRT > 2 detik, suhu 36,6^oC, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 90x/menit, akral dingin Pada saat pengukuran tekanan darah 150/100mmHg, RR = 22x/menit Pengukuran tekanan darah di lengan kiri Tampak klien mendengarkan anjuran</p> <p>Assesment Masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif belum teratasi</p>																									

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Planning Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.4, 2.7, 2.8, 2.14</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Pengisian Kapiler	3	5	3	Akral	3	5	3	Tekanan Darah Sistolik	3	5	4	Tekanan Darah Diastolik	3	5	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
Pengisian Kapiler	3	5	3																				
Akral	3	5	3																				
Tekanan Darah Sistolik	3	5	4																				
Tekanan Darah Diastolik	3	5	4																				
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>Subjektif Klien mengatakan lulusan SMEA Klien mengatakan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan Klien mengatakan lembar bolak balik (leaflet) bahasanya mudah di pahami Klien mengatakan jika ingin melakukan pendidikan kesehatan di sore hari setelah klien pulang dari bekerja Klien mengatakan akan mencoba diet hipertensi yang di anjurkan Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>Objektif Tampak klien tidak mampu menjawab pertanyaan mengenai penyakit hipertensi Tampak klien membaca leaflet yang diberikan Tampak mahasiswa menepati jadwal yang disepakati Tampak klien mengajukan pertanyaan mengenai komplikasi dari hipertensi Tampak klien memperhatikan pendidikan kesehatan yang diberikan Tampak klien mengikuti anjuran perilaku hidup bersih dan sehat Tampak klien berkomitmen tentang kesehatannya Setelah dilakukan penkes dilakukan evaluasi dan klien mampu menyebutkan kembali materi mengenai hipertensi</p> <p>Assessment Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic	3	5	5									
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	5																				
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic	3	5	5																				

		<table border="1"> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan Persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Perilaku sesuai dengan pengetahuan Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	5																					
Perilaku sesuai dengan pengetahuan Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	5	5																								
<p>Rabu, 08 Desember 2021 (18.00)</p>	<p>Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan <i>Afterload</i></p>	<p>Planning Hentikan intervensi</p> <p>Subjektif Klien mengatakan merasa pusing disertai nyeri tekuk dan bahu Klien mengatakan tidak merasakan sesak napas Klien mengatakan merasa relaks setelah diberikan terapi</p> <p>Objektif Tampak klien merasa relaks Tanda-tanda vital sebelum terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) Sebelum terapi TTV TD 160/110 mmHg Nadi 115x/menit denyut nadi cepat teraba lemah RR 20x/menit Suhu 36,6°C</p> <p>Sesudah terapi (Terapi SEFT dan Aromaterapi Lavender) TTV TD 130/90 mmHg Nadi 92x/menit denyut nadi teraba lemah RR 21x/menit Suhu 36°C CRT < 2 detik Akral teraba hangat</p> <p>Assesment Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral Dingin</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Kekuatan Nadi	3	5	5	Akral Dingin	4	5	5	Tekanan Darah Sistolik	3	5	5	Tekanan Darah Diastolik	3	5	5	Tekanan Nadi	3	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																								
Kekuatan Nadi	3	5	5																								
Akral Dingin	4	5	5																								
Tekanan Darah Sistolik	3	5	5																								
Tekanan Darah Diastolik	3	5	5																								
Tekanan Nadi	3	5	5																								

		Planning Pertahankan intervensi																					
	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan Hiperglikemia	<p>Subjektif Klien mengatakan masih merasakan merasa kesemutan tetapi hanya sesekali tidak terus menerus Klien mengatakan dari keluarga ada riwayat hipertensi dan diabetes Klien mengatakan sudah 2 hari mencoba jogging Klien mengatakan jika merasa keluhan berat akan langsung ke rumah sakit</p> <p>Objektif CRT < 2 detik, suhu 36⁰C, tidak terdapat edema pada kaki ataupun tangan, nadi 92x/menit Pada saat pengukuran tekanan darah 130/90mmHg Pengukuran tekanan darah di lengan kiri Klien tampak mendengarkan saran</p> <p>Assessment Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning Pertahankan intervensi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Pengisian Kapiler	3	5	5	Akral	4	5	5	Tekanan Darah Sistolik	3	5	5	Tekanan Darah Diastolik	3	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																				
Pengisian Kapiler	3	5	5																				
Akral	4	5	5																				
Tekanan Darah Sistolik	3	5	5																				
Tekanan Darah Diastolik	3	5	5																				

Tabel 3.8
Hasil Observasi dari Hari Pertama – Ketiga Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dan Aromaterapi Lavender

No	Tanggal Intervensi	Pemeriksaan	Observasi Tanda-Tanda Vital	
			Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	6 Desember 2021	TD	160/100 mmHg	150/90 mmHg
		Nadi	110x/menit	88x/menit
		RR	20x/menit	18x/menit
		Suhu	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
2	7 Desember 2021	TD	150/100 mmHg	140/80 mmHg
		Nadi	90x/menit	82x/menit
		RR	22x/menit	20xmenit
		Suhu	36,6 ⁰ C	36 ⁰ C
3	8 Desember 2021	TD	160/110 mmHg	130/90 mmHg
		Nadi	115x/menit	92x/menit
		RR	20x/menit	21x/menit
		Suhu	36,6 ⁰ C	36 ⁰ C

