

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Dusun Gondanglegi terletak di jalan hasanudin dekat dengan area industri pabrik dan minimarket. Dusun gondanglegi juga dengan dengan pasar tradisional dan Pustu (Puskesmas Pembantu). Luas area ± 1000 m² dengan 65 KK. Sebanyak 35 orang usia lansia muda dan sebanyak 17 orang mkenderita hipertensi.

Dalam studi kasus ini, penulis melakukan asuhan keperawatan terhadap 2 klien tentang pengaruh senam ling tien kung dalam menurunkan tekanan darah.

4.1.1.1 Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil anamnesis Lansia Muda dengan Hipertensi di Dusun Gondanglegi RT02 RW11 Tahun2022

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. M	Ny. T
Umur	56 tahun	56 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMP	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Dusun Gondanglegi RT 02 RW 11 Kec Beji Kab Pasuruan	Dusun Gondanglegi RT 02 RW 11 Kec Beji Kab Pasuruan
Tanggal Pengkajian	18 Agustus 2022	18 Agustus 2022
Diagnosa Medis	Hipertensi gr 2	Hipertensi gr 2

Keluhan Utama		Terkadang merasa pusing dan sakit pada tengkuk leher	Klien tidak merasa pusing dan merasa keadaannya baik-baik saja walau tensi tinggi namun badan klien terasa pegal-pegal dan sulit tidur
Riwayat Penyakit Sekarang		Klien 2 hari yang lalu merasa pusing dan sakit pada leher dengan skala nyeri 5-6 Pada saat pengkajian klien mengatakan keluhan berkurang dengan skala nyeri 5	Klien saat bangun tidur mengatakan badannya pegal-pegal dan sulit tidur di malam sebelumnya. Skala nyeri 5
Riwayat Penyakit Dahulu		Pasien tidak pernah MRS sebelumnya dan hanya berobat jalan di klinik kesehatan apabila gejala kambuh dan menggunakan obat-obatan herbal, klien memiliki riwayat penyakit DM	Pasien pernah MRS 2 tahun yang lalu namun pasien tidak rutin melakukan pengecekan secara rutin dan baru mengunjungi fasilitas kesehatan apabila klien tidak mampu menahan gejala hipertensi
Riwayat Penyakit Keluarga		Klien mengatakan terdapat riwayat penyakit dari keluarga, untuk sakit DM tidak terdapat riwayat keluarga	Klien mengatakan terdapat riwayat penyakit dari keluarga

Spiritual	Sebelum dan selama sakit klien sering beribadah	Klien percaya akan kuasa Tuhan serta mengharapkan kesembuhan dariNya.
-----------	---	---

Berdasarkan data pada tabel 4.1 di temukan beberapa persamaan yaitu pada usia, latar pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit keluarga dan spiritual. Klien 1 dan klien 2 sama-sama memiliki riwayat penyakit dari keluarga. Serta menurut kepercayaan spiritual klien 1 dan klien 2 mempercayai kesembuhan yang diberikan oleh Tuhan. Juga terdapat persamaan pada usia dan latar belakang pendidikan pasien serta pekerjaan pasien.

Tabel 4.2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Klien dengan Hipertensi di Dusun gondanglegi RT 02 RW 02

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan Umum	Klien dalam kondisi cukup	Klien dalam kondisi cukup
2. Kesadaran	Tingkat kesadaran Glasgow Coma Scale (GCS) : E4M5V6	Tingkat kesadaran Glasgow Coma Scale (GCS) : E4M5V6
3. Tanda-Tanda Vital	TD: 168/99mmHg N: 88x/mnt S: 36,6C RR: 22x/mnt Spo2: 98% GDA: 210 GDP: 110 2jpp: 100	TD: 161/103 mmHg N: 90x/mnt S: 36,8C RR: 24x/mnt Spo2: 96% GDA: 180
4. Kenyamanan/Nyeri	P: nyeri kepala Q: hilang timbul	P: sulit tidur, badan pegal-pegal

	R: pada area tengkuk kepala S: skala nyeri 5 T: hilang timbul	Q: kurang lebih selama seminggu R: di pinggang S: skala nyeri 5 T: hilang timbul
5. Status Fungsional/Aktivitas dan Mobilisasi Barthel Index	<p>1. Mengendalikan rangsang defekasi (BAB) : 2 (Mandiri)</p> <p>2. Mengendalikan rangsang berkemih (BAK) : 2 (Mandiri)</p> <p>3. Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) : 2 (Mandiri)</p> <p>4. Penggunaan jamban, masuk dan keluar: 2 (Mandiri)</p> <p>5. Makan dan minum: 2 (Mandiri)</p> <p>6. Berpindah/berjalan : 2 (Mandiri)</p> <p>7. Memakai baju: 2 (mandiri)</p> <p>8. Naik /turun tangga: 2 (Mandiri)</p> <p>9. Mandi: 2 (Mandiri)</p> <p>10. Berubah sikap dari berbaring ke duduk : 2 (Mandiri)</p> <p>Total score :20 ADL (Mandiri)</p>	<p>1. Mengendalikan rangsang defekasi (BAB) : 2 (Mandiri)</p> <p>2. Mengendalikan rangsang berkemih (BAK) : 2 (Mandiri)</p> <p>3. Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) : 2 (Mandiri)</p> <p>4. Penggunaan jamban, masuk dan keluar: 2 (Mandiri)</p> <p>5. Makan dan minum: 2 (Mandiri)</p> <p>6. Berpindah/berjalan : 2 (Mandiri)</p> <p>7. Memakai baju: 2 (mandiri)</p> <p>8. Naik /turun tangga: 2 (Mandiri)</p> <p>9. Mandi: 2 (Mandiri)</p>

		10. Berubah sikap dari berbaring ke duduk : 2 (Mandiri) Total score :20 ADL (Mandiri)
6. Pemeriksaan Kepala a. Rambut	Kulit kepala bersih, tak tampak adanya lesi atau kemerahan, tidak ada ketombe, terdapat uban, tidak bercabang, tidak ada kelainan	Kulit kepala sedikit berminyak, sedikit ada ketombe, tampak ada bekas luka, terdapat uban, tidak bercabang, tidak ada kelainan
b. Mata	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata kanan dan kiri jernih, konjungtiva normal, pada sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak terdapat pembengkakan, iris kanan dan kiri berwarna coklat, tidak ada kelainan, memakai kacamata baca	Mata lengkap, simetris kanan dan kiri, kornea mata kanan dan kiri jernih, konjungtiva anemis, terdapat sedikit lingkaran mata, pada sclera tidak ikterik, kelopak mata tidak terdapat pembengkakan, iris kanan dan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan, memakai kacamata baca
c. Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak da	Tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung bersih, tidak ada secret, tidak da

	pembengkakan,tidak ada polip	pembengkakan,tidak ada polip
d. Rongga Mulut	Mukosa bibir lembab, dan tidak pucat,mulut bersih,bentuk bibir normal,gigi bersih, terdapat satu caries gigi di masing-masing geraham bawah sebelah kanan dan kiri,dan satu gigi pada gerahan atas,kebiasaan menggosok gigi 2x sehari,tidak ada kesulitan menelan,tidak ada kemerahan,tidak ada pembesaran tonsil	Mukosa bibir lembab, dan pucat,mulut bersih,bentuk bibir normal,gigi bersih, terdapat satu caries gigi di masing-masing geraham bawah sebelah kanan dan kiri,dan satu gigi pada gerahan atas,juga satu di gigi depan,kebiasaan menggosok gigi 2x sehari,tidak ada kesulitan menelan,tidak ada kemerahan,tidak ada pembesaran tonsil
e. Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak ada serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri,lubang telinga bersih,tidak ada serumen berlebih,pendengaran berfungsi dengan baik
2.Pemeriksaan Leher	Tidak teraba kelenjar getah bening,tak tampak kelainan,tidak ada luka	Tidak teraba kelenjar getah bening,tak tampak kelainan,tidak ada luka
1. Pemeriksaan Thorak	Tidak ada sesak nafas,batuk dan secret.bentuk dada	Tidak ada sesak nafas,batuk dan secret.bentuk dada

Sistem Pernafasan	<p>simetris, pola nafas teratur,tidak ada pernafasan cuping hidung,tidak tampak adanya otot bantu pernafasan, vocal</p> <p>permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan nafas</p>	<p>simetris, pola nafas teratur,tidak ada pernafasan cuping hidung,tidak tampak adanya otot bantu pernafasan, vocal</p> <p>permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan nafas</p>
2. Pemeriksaan Jantung: Sistem Kardiovasculer	<p>tidak ada nyeri dada, irama jantung : teratur, pulsasi : kuat, posisi ics 5 mid clavicula sinistra ics 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung : s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran jvp, Pemeriksaan auskultasi : bunyi jantung saat auskultasi</p>	<p>tidak ada nyeri dada, irama jantung : teratur, pulsasi : kuat, posisi ics 5 mid clavicula sinistra ics 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung : s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger, tidak ada pembesaran jvp, Pemeriksaan auskultasi : bunyi jantung saat auskultasi</p>

	<p>Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi</p> <p>terdengar bunyi jantung normal dan regular,tidak ada kelainan</p>	<p>Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi</p> <p>terdengar bunyi jantung normal dan regular,tidak ada kelainan</p>
<p>3. Pemeriksaan Sistem Pencernaan (abdomen dan status nutrisi)</p>	<p>BB:60kg TB:155cm IMT:25kg/m² BAB 1x sehari, tidak ada nyeri abdomen,klien menjaga diet rendah garam,tidak ada lesi,peristaltik usus:22x/mnt, Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas,tidak ada masalah eliminasi alvi,</p>	<p>BB:70kg TB:160cm IMT:27,3kg/m² BAB 1x sehari, tidak ada nyeri abdomen,klien menjaga diet rendah garam,tidak ada lesi,peristaltik usus:30x/mnt, Tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas,tidak ada masalah eliminasi alvi,3 hari terakhir klien minum kopi</p>
<p>4. Sistem Persyarafan</p>	<p>Fungsi motorik klien normal, bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, nilai motorik 6 (mengikuti perintah),</p>	<p>Fungsi motorik klien normal, bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, nilai motorik 6 (mengikuti perintah),</p>

	Fungsi sensorik normal, tidak ada masalah pada fungsi sensorik, reflek fisiologis : patella (-), reflek patofisiologis : babinski (-)	Fungsi sensorik normal, tidak ada masalah pada fungsi sensorik, reflek fisiologis : patella (-), reflek patofisiologis : babinski (-)								
5. Sistem Perkemihan	Tidak ada masalah perkemihan, kemampuan berkemih spontan, tidak ada nyeri tekan, tidak menggunakan alat bantu kemih	Tidak ada masalah perkemihan, kemampuan berkemih spontan, tidak ada nyeri tekan, tidak menggunakan alat bantu kemih								
6. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	Tidak ada fraktur, kekuatan otot normal <table border="1" data-bbox="657 1142 991 1243"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Akaral hangat, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, tidak ada odem, kebersihan kulit baik, kemampuan melakukan ADL mandiri	5	5	5	5	Tidak ada fraktur, kekuatan otot normal <table border="1" data-bbox="1018 1142 1351 1243"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Akaral hangat, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, tidak ada odem, kebersihan kulit baik, kemampuan melakukan ADL mandiri	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									
7. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka								
10. Aktivitas fisik	Klien melakukan olahraga ringan seminggu sekali, klien belum mengetahui	Klien jarang melakukan olahraga, klien belum mengetahui manfaat senam ling tien kung,								

	manfaat senam lington kung,	
11.Istirahat/tidur	± 8-9 jam perhari	3 hari terakhir klien tidur ±5 jam dalam sehari

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan data dari pemeriksaan klien yaitu pada tekanan darah. Kedua klien mengalami tekanan darah tinggi dan IMT dalam indeks kegemukan ringan sehingga membutuhkan intervensi sesuai kondisi tersebut. Pada aktivitas fisik, klien 1 masih melakukan olahraga ringan seminggu sekali sedangkan klien 2 jarang melakukan olahraga, sehingga perlu mendapat perhatian terkait kondisi tersebut.

Tabel 4.3 Riwayat berobat klien dan obat yang dikonsumsi

	Klien 1	Klien 2
Fasilitas kesehatan	Klinik faskes 1	Jarang mengunjungi faskes
Obat yang dikonsumsi	Captopril 12,5mg Metformin 500mg	Parasetamol nila sakit kepala

Berdasarkan pada tabel 4.3 terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2 dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. Tidak hanya itu, terdapat kesenjangan informasi antara klien 1 dan klien 2 dalam menjaga pemeliharaan kesehatan.

4.1.1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.4 diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi di wilayah dusun gondanglegi RT 02 RW 11 kec beji

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari /tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari /tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	18 Agustus 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat (D.0007) DO: Tensi 169/99mmHg BB: 60kg	18 Agustus 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007) DO: Tensi 161/103mmHg BB : 70kg
2	18 Agustus 2022	Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111) DS: klien mengatakn	18 Agustus 2022	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055) DS: pasien mengeluhkan tidur DO: 3 hari terakhir klien tidur ±5 jam dalam sehari

		<p>tahu akan senam ling tien kung tapi tidak mengerti manfaat mengikuti senam tersebut</p> <p>DO: klien hanya berolahraga ringan dirumah seperti jalan tanpa alas kaki disekitar rumah</p>		
3	18 Agustus 2022	<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hiperglikemi (D.0015)</p> <p>DS: klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes</p> <p>DO: klien masih mengkonsumsi obat DM; Metformin, tidur 8-9 jam perhari</p>	18 Agustus 2022	<p>Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p> <p>DS: klien mengatakn tahu akan senam ling tien kung tapi tidak mengerti manfaat mengikuti senam tersebut</p> <p>DO: klien jarang melakukan olahraga,</p>

4	18 Agustus 2022	Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038) DS: pasien mengatakan pusing DO: GDA: 210 mg/dl GDP: 110mg/dl 2jpp: 100 mg/dl	18 Agustus 2022	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak (D.0015) DS: klien mengatakan jarang melakukan olahraga, 3 hari terakhir klien tidur \pm 5 jam dalam sehari
---	-----------------	---	-----------------	---

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan data dari pengkajian pada klien 1 dan klien 2 ditemukan masing-masing 4 masalah keperawatan. Pada klien 1 terdapat diagnosa keperawatan yaitu penurunan curah jantung, defisit pengetahuan, risiko perfusi perifer tidak efektif, dan risiko ketidakstabilan kadar gula darah sedangkan pada klien 2 ditemukan diagnosa keperawatan yaitu penurunan curah jantung, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan risiko perfusi perifer tidak efektif.

4.1.1.3 PERENCANAAN

Tabel 4.5 Perencanaan Keperawatan pada klien 1 dengan hipertensi di wilayah gondanglegi RT02 RW 11 Kec beji

Hari/Tanggal	DX Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
18 Agustus 2022	Penurunan curah jantung b.d perbahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24	CURAH JANTUNG MENINGKAT L.02008

	<p>d.d tekanan darah meningkat (D.0007)</p>	<p>jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurun • Tekanan darah membaik 	<p>PERAWATAN JANTUNG (I.02075)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) ○ Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none">○ Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)○ Monitor intake dan output cairan○ Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama○ Monitor saturasi oksigen○ Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)○ Monitor EKG 12 sadapan○ Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi)
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none">○ Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)○ Monitor fungsi alat pacu jantung○ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas○ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
--	--	--	--

			<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">○ Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman○ Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)○ Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi○ Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat○ Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu○ Berikan dukungan
--	--	--	--

			<p>emosional dan spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi ○ Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap ○ Anjurkan berhenti merokok ○ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian ○ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian ○ <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kolaborasi pemberian
--	--	--	---

			antiaritmia, jika perlu <ul style="list-style-type: none"> ○ Rujuk ke program rehabilitasi jantung
	Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil; <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan • Perilaku membaik 	TINGKAT PENGETAHUAN MENINGKAT (L.12111) EDUKASI LATIHAN FISIK (I.12389) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya

			<p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga• Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan• Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan• Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat• Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga• Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan
--	--	--	---



			oksigen selama latihan fisik
	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hiperglikemi (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil; <ul style="list-style-type: none"> • Kejadian cedera luka/lecet menurun • Tekanan darah membaik • Frekuensi nadi membaik • Frekuensi napas membaik • Pola /istirahat tidur membaik 	<p>TINGKAT CEDERA (L.141136) PERAWATAN SIRKULASI (I.02079)</p> <p>1. <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index) ○ Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) ○ Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>2. <i>Terapeutik</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi ○ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi ○ Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera ○ Lakukan pencegahan infeksi ○ Lakukan perawatan kaki dan kuku ○ Lakukan hidrasi <p>3. <i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan berolahraga rutin3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta7. Anjurkan melahkukan perawatan kulit yang tepat(mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)
--	--	--	--



			<p>8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</p> <p>9. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3)</p> <p>10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan(mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
	<p>Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar gula darah meningkat dengan kriteria hasil;</p>	<p>KESTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH (L.050022) MANAGEMENT HIPERGLIKEMIA (I.03115)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi meningkat • Pusing menurun • Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia ○ Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) ○ Monitor kadar glukosa darah, jika perlu ○ Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuri, polidipsia, polivagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) ○ Monitor intake dan output cairan ○ Monitor keton urine, kadar analisa gas
--	--	---	---



			<p>darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berikan asupan cairan oral ○ Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk ○ Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anjurkan olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL ○ Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri ○ Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none">○ Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu○ Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu○ Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu○ Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

Tabel 4.6 Perencanaan Keperawatan Klien 2 dengan hipertensi di wilayah Gondanglegi RT 02 RW 11 Kec Beji

Hari/Tanggal	DX Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
18 Agustus 2022	Penurunan curah jantung b.d perbahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil; <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurun • Tekanan darah membaik 	<p>CURAH JANTUNG MENINGKAT L.02008 PERAWATAN JANTUNG (I.02075)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) ○ Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) ○ Monitor tekanan darah (termasuk

			<p>tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor intake dan output cairan ○ Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama ○ Monitor saturasi oksigen ○ Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) ○ Monitor EKG 12 sadapan ○ Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) ○ Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) ○ Monitor fungsi alat pacu jantung ○ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas ○ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum
--	--	--	---

			<p>pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) c. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi d. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat e. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
--	--	--	--



			<p>f. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>g. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>d. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>e. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
--	--	--	--



			b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil; <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Kemampuan beraktivitas meningkat 	POLA TIDUR (L.05045) DUKUNGAN TIDUR (I.05174) <ol style="list-style-type: none"> 1. OBSERVASI <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 2. TERAPEUTIK <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur • Tetapkan jadwal rutin tidur • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan • Sesuaikan jadwal pemberian obat

			<p>dan/atau tindakan untuk menunjang siklus terjaga</p> <p>3. EDUKASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
	<p>Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil;</p>	<p>TINGKAT PENGETAHUAN MENINGKAT (L.12111) EDUKASI LATIHAN FISIK (I.12389)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>2. Terapeutik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Perilaku membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga • Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan • Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan • Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat • Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga • Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik
--	--	---	--

	<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak (D.0015)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kejadian cedera luka/lecet menurun • Tekanan darah membaik • Frekuensi nadi membaik • Frekuensi napas membaik • Pola /istirahat tidur membaik 	<p>TINGKAT CEDERA (L.141136) PERAWATAN SIRKULASI (I.02079)</p> <p><i>1. Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index) ○ Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) ○ Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p><i>2. Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi ○ Hindari pengukuran tekanan darah pada
--	--	---	---

			<p>ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera ○ Lakukan pencegahan infeksi ○ Lakukan perawatan kaki dan kuku ○ Lakukan hidrasi <p><i>3.Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anjurkan berhenti merokok ○ Anjurkan berolahraga rutin ○ Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar ○ Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu ○ Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur ○ Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta ○ Anjurkan melakukakan perawatan kulit yang
--	--	--	---

			<p>tepat(mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anjurkan program rehabilitasi vaskuler ○ Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3) ○ Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan(mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
--	--	--	---

Berdasarkan tabel 4.5 dan 4.6 setelah dilakukan penegakan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2, dibuat perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien tersebut.

4.1.1.4 IMPLEMENTASI

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan hipertensi di wilayah gondanglegi RT02 RW11 Kec Beji

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
18 Agustus 2022 14.10	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD : 168/99 mmHg

14.12	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB: 60 kg
14.15	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2: 98%
14.18	1.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	TD: 168/99mmHg N:88x/mnt (sebelum aktivitas) TD: 169/96mmHg N:92x/mnt (setelah aktivitas ringan)
14.30	1.5 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat	Membuat jadwal diit dan latihan fisik bersama
14.35	1.6 Berikan dukungan emosional dan spiritual	Keluarga dan klien mengerti
14.37	1.7 Anjurkan aktivitas fisik bertahap	Keluarga dan klien mengerti
14.39	1.8 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan	Keluarga dan klien mengerti
14.45	2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Klien siap menerima informasi
14.46	2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Klien mengatakan bersedia melakukannya hari ini
14.47	2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya	Klien mengerti
14.50	2.4 Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga	Menjelaskan manfaat senam ling tien kung dengan salah satu gerakannya yaitu ling tien kung
14.55	2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:169/96mmHg menjadi 160/78mmHg
15.01	2.6 Jelaskan frekuensi,durasi,dan intensitas program latihan yang diinginkan	Seminggu 2x

15.10	2.7 Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat	Melakukan stretching
15.20	2.8 Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga	Klien memahami
15.30	2.9 Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik	Klien mengerti
15.32	3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index)	CRT < 3 detik
15.33	3.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	Klien memiliki riwayat penyakit DM
15.34	3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	Tidak terdapat panas, odem maupun kemerahan di ekstremitas
15.35	3.4 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	Klien mengerti
15.36	4.1 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu	GDA: 210mg/dl GDP: 110mg/dl 2jpp: 100mg/dl

15.38	4.2 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	Klien memahami dan mengerti
15.39	4.3 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Klien memahami dan mengerti
19 Agustus 2022 08.00	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD: 158/94mmHg
08.05	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB:60,12kg
08.07	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2:97%
08.09	2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:158/94mmHg menjadi 145/86mmHg
08.15	3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index)	CRT<3 detik
08.15	3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	Tidak terdapat panas,odem maupun kemerahan di ekstremitas
08.20	4.1 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu	GDA: 250mg/dl GDP: 105mg/dl 2jpp: 99mg/dl
20 Agustus 2022 10.00	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD: 146/88mmHg
10.06	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB:60,18kg
10.10	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2:98%

10.12	2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:146/88mmHg menjadi 131/81mmHg
10.22	3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index)	CRT<3 detik
10.22	3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	Tidak terdapat panas,odem maupun kemerahan di ekstremitas
10.24	4.1 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu	GDA: 220mg/dl GDP: 113mg/dl 2jpp: 92mg/dl

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan hipertensi di wilayah gondanglegi RT02 RW11 Kec Beji

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
18 Agustus 2022 15.40	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD: 161/103mmHg
15.42	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB:70kg
15.42	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2:96%
15.43	1.4 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	TD:161/103 mmHg N: 90x/mnt (sebelum aktivitas) TD: 162/100 mmHg N: 95x/mnt (setelah aktivitas)
15.50	1.5 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat	Sudah membuat jadwal diet dan latihan fisik yang sudah disepakati

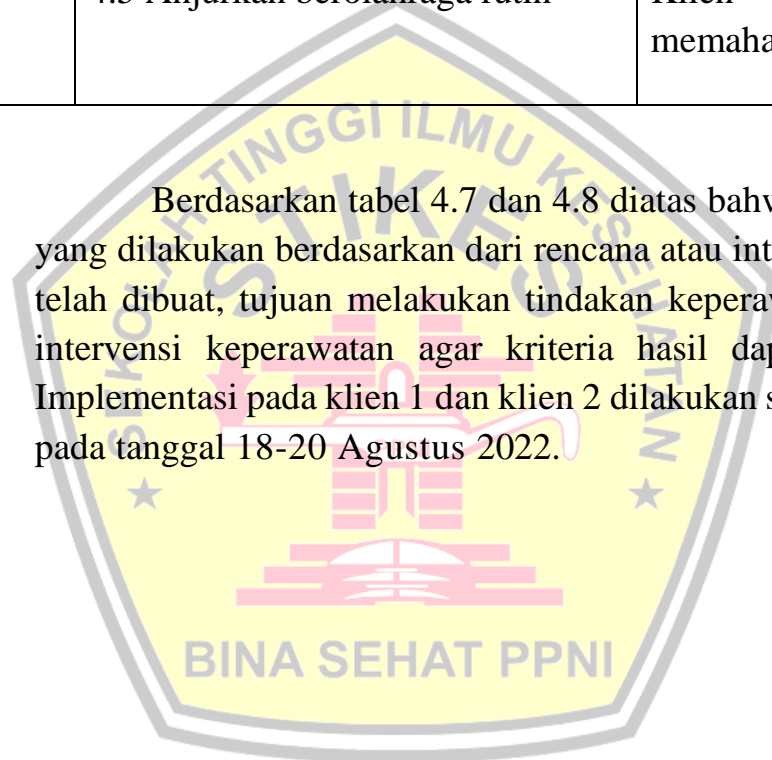
15.55	1.6 Berikan dukungan emosional dan spiritual	Klien mengerti dan memahami
15.55	1.7 Anjurkan aktivitas fisik bertahap	Klien mengerti dan memahami
15.56	1.8 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan	Klien mengerti dan memahami
15.58	2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Klien sebagai ibu rumah tangga dan selama ± 3 hari tidak bisa tidur dan hanya tidur selama ± 5 jam sehari
15.58	2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	Klien tidak dalam tekanan psikologis atau stres
15.59	2.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	Selama 3 hari berturut-turut klien meminum kopi
16.10	2.4 Batasi waktu tidur siang, jika perlu	Menganjurkan untuk klien untuk membatasi waktu tidur siang hanya selama satu jam
16.11	2.5 Tetapkan jadwal rutin tidur	Tidur siang selama 1 jam Malam hari selama 7-8 jam
16.13	2.6 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	Memastikan lingkungan nyaman, tempat tidur bersih
16.20	2.6 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Klien mengerti
16.21	2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya	Menganjurkan kepada klien untuk bersholawat sebelum tidur sampai klien tertidur dan klien setuju
16.22	3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Klien siap menerima informasi
16.24	3.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Klien bersedia menerima informasi sekarang
16.26	3.3 Berikan kesempatan untuk bertanya	Klien memahami

16.37	3.4 Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga	Menjelaskan manfaat senam ling tien kung dengan salah satu gerakannya yaitu ling tien kung
16.44	3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:162/100mmHg menjadi 160/88mmHg
16.55	3.6 Jelaskan frekuensi,durasi,dan intensitas program latihan yang diinginkan	Seminggu 2x
17.00	3.7 Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat	Melakukan stretching
17.03	3.8 Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga	Klien memahami
17.07	3.9 Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik	Klien mengerti
17.10	4.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kalpiler, warna, suhu, angle brachial index)	CRT<3 detik
17.12	4.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)	Klien memiliki riwayat hipertensi

17.13	4.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	Tidak ditemukan adanya panas,nyeri,atau bengkak pada ekstremitas
17.17	4.4 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	Menganjurkan kepada klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, konsumsi obat secara teratur serta rutin kontrol
17.17	4.5 Anjurkan berolahraga rutin	Klien mengerti dan memahami
19 Agustus 2022 09.00	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD: 159/88mmHg
09.03	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB: 70,34kg
09.05	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2 : 97%
09.07	2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya	Menganjurkan kepada klien untuk bersholawat sebelum tidur sampai klien tertidur dan klien setuju
09.10	3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:159/88mmHgmmHg menjadi 155/81mmHg
09.11	4.5 Anjurkan berolahraga rutin	Klien mengerti dan memahami
20 Agustus 2022 11.05	1.1 Monitor Tekanan Darah	TD: 153/78mmHg
11.08	1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama	BB: 70,32kg
11.15	1.3 Monitor saturasi oksigen	Spo2 : 97%

11.27	2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya	Menganjurkan kepada klien untuk bersholawat sebelum tidur sampai klien tertidur dan klien setuju
11.30	3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan	Dengan empet-empet anus $\pm 100x$ dapat menurunkan tekanan darah TD:153/78mmHgmmHg menjadi 145/81mmHg
11.35	4.5 Anjurkan berolahraga rutin	Klien mengerti dan memahami

Berdasarkan tabel 4.7 dan 4.8 diatas bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari pada tanggal 18-20 Agustus 2022.



4.1.1.5 EVALUASI

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan Hipertensi di Wilayah Dusun Gondanglegi RT02 RW11 Kec Beji

Hari Ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-1 16.00	Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)	S: klien mengatakan pusing hilang timbul O: TD: 168/99mmHg N: 88x/mnt S: 36,6C RR: 22x/mnt Spo2: 98% P: nyeri kepala Q: hilang timbul R: pada area tengkuk kepala S: skala nyeri 5 T: hilang timbul A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor Tekanan Darah 1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.3 Monitor saturasi oksigen
	Diagnosa 2 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar	S: klien mengatakan belum mengerti manfaat senam Ling Tien Kung O: TD: 168/99mmHg N: 88x/mnt

	<p>informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>S: 36,6C RR: 22x/mnt Spo2: 98% - Klien hanya diam saat ditanya apa itu senam Ling tien kung dan manfaatnya A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi 2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>
	<p>Diagnosa 3 Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hiperglikemi (D.0015)</p>	<p>Faktor Resiko; Diabetes Kondisi terkait ; GDA: 210 mg/dl, GDP: 110mg/dl 2jpp: 100 mg/dl CRT<3 detik A: Resiko perfusi perifer tidak terjadi P: Lanjutkan Intervensi 3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kalpiler, warna, suhu, angkle brachial index) 3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p>
	<p>Diagnosa 4 Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d</p>	<p>Faktor Resiko ; Ketidaktepatan Pemantauan Glukosa Darah Kondisi terkait ; GDA: 210 mg/dl,</p>

	ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)	GDP: 110mg/dl 2jpp: 100 mg/dl A: Risiko ketidakstabilan kadar gula darah perlu pengawasan P: Lanjutkan Intervensi 4.1 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
Hari ke 2 08.25	Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perbahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)	S: klien mengatakan pusing berkurang O: TD: 145/86mmHg N: 86x/mnt S: 36,7C RR: 21x/mnt Spo2: 97% P: nyeri kepala Q: hilang timbul R: pada area tengkuk kepala S: skala nyeri 4 T: hilang timbul A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor Tekanan Darah 1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.3 Monitor saturasi oksigen
	Diagnosa 2 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung	S: klien mengatakan belum masih belum terbiasa untuk empot-empot anus O: TD: 145/86mmHg

	<p>b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>N: 86x/mnt S: 36,7C RR: 21x/mnt Spo2: 97%</p> <p>- Klien mencoba kembali memprakteknya empet-empet anus</p> <p>A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi 2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>
	<p>Diagnosa 4 Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)</p>	<p>Faktor Resiko ; Ketidaktepatan Pemantauan Glukosa Darah Kondisi terkait ; GDA: 250mg/dl GDP: 105mg/dl 2jpp: 99mg/dl</p> <p>A: Risiko ketidakstabilan kadar gula darah perlu pengawasan P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p>
<p>Hari ke 3 10.25</p>	<p>Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perbahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)</p>	<p>S: klien mengatakan tidak pusing lagi O: TD: 131/81mmHg N: 81x/mnt S: 36,6C RR: 19x/mnt Spo2: 98%</p> <p>A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi</p>

	<p>Diagnosa 2 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>S: klien mengatakan belum masih belum terbiasa untuk empêt-empêt anus O: TD: 131/81mmHg N: 81x/mnt S: 36,6C RR: 19x/mnt Spo2: 98% - Klien mencoba kembali memprakteknya empêt-empêt anus A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi 2.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>
	<p>Diagnosa 4 Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)</p>	<p>Faktor Resiko ; Ketidaktepatan Pemantauan Glukosa Darah Kondisi terkait ; GDA: 220mg/dl GDP: 113mg/dl 2jpp: 92mg/dl A: Risiko ketidakstabilan kadar gula darah dalam keadaan terkontrol P: Lanjutkan Intervensi 1.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p>

Tabel 5.0 Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan Hipertensi di Wilayah Dusun Gondanglegi RT02 RW11 Kec Beji

Hari Ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
<p>Hari ke 1 18.00</p>	<p>Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)</p>	<p>S: klien mengatakan sulit tidur O: TD: 160/76mmHg N: 96x/mnt S: 36,7C RR: 23x/mnt Spo2: 97% P: sulit tidur, badan pegal-pegal Q: kurang lebih selama seminggu R: di pinggang S: skala nyeri 5 T: hilang timbul A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor Tekanan Darah 1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.3 Monitor saturasi oksigen</p>
	<p>Diagnosa 2 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d</p>	<p>S: klien mengatakan sulit tidur di malam hari O: - klien tampak lelah</p>

	<p>mengeluh sulit tidur (D.0055)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak sedikit lingkaran mata - Konjungtiva anemis <p>A: Masalah Belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.6 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>
	<p>Diagnosa 3 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>S: klien mengatakan belum mengetahui manfaat senam ling tien kung</p> <p>O: TD: 160/76mmHg N: 96x/mnt S: 36,7C RR: 23x/mnt Spo2: 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien hanya diam saat ditanya apa itu senam Ling tien kung dan manfaatnya <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>
	<p>Diagnosa 4</p>	<p>Faktor Resiko; kurang terpapar informasi</p>

	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak (D.0015)	terkait Gaya Hidup kurang gerak Kondisi terkait ; klien jarang melakukan aktivitas fisik berupa olahraga ringan A: Resiko perfusi perifer perlu pemantauan P: Lanjutkan Intervensi 4.5 Anjurkan berolahraga rutin
Hari ke 2 10.00	Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)	S: klien mengatakan tidur lebih awal dari kemarin O: TD: 155/81mmHg N: 86x/mnt S: 36,7C RR: 20x/mnt Spo2: 97% A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor Tekanan Darah 1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.3 Monitor saturasi oksigen
	Diagnosa 2 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)	S: klien mengatakan tidur lebih awal dari kemarin O: - klien tampak sedikit lebih segar

		<ul style="list-style-type: none"> - Tampak sedikit lingkaran mata - Konjungtiva anemis <p>A: Masalah Belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.6 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>
	<p>Diagnosa 3 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>S: klien mengatakan belum rutin melakukan senam ling tien kung</p> <p>O: TD: 155/81mmHg N: 86x/mnt S: 36,7C RR: 20x/mnt Spo2: 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mencoba memprektekkan kembali gerakan empet-empet anus <p>A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p>
	<p>Diagnosa 4</p>	<p>Faktor Resiko; kurang terpapar informasi</p>

	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak (D.0015)	terkait Gaya Hidup kurang gerak Kondisi terkait ; klien jarang melakukan aktivitas fisik berupa olahraga ringan A: Resiko perfusi perifer perlu pemantauan P: Lanjutkan Intervensi 4.5 Anjurkan berolahraga rutin
Hari ke 3 12.15	Diagnosa 1 Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat(D.0007)	S: klien mengatakan tidur lebih awal dari kemarin O: TD: 145/81mmHg N: 80x/mnt S: 36,7C RR: 18x/mnt Spo2: 98% A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor Tekanan Darah 1.2 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.3 Monitor saturasi oksigen
	Diagnosa 2 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d	S: klien mengatakan tidur lebih segar

	<p>mengeluh sulit tidur (D.0055)</p>	<p>O: - klien tampak sedikit lebih segar - Tampak lingkaran mata berkurang - Konjungtiva anemis A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 2.6 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 2.7 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>
	<p>Diagnosa 3 Defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)</p>	<p>S: klien mengatakan belum rutin melakukan senam ling tien kung O: TD: 145/81mmHg N: 80x/mnt S: 36,7C RR: 18x/mnt Spo2: 98% - Klien mencoba memprektekkan kembali gerakan empet-empet anus A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p>

		3.5 Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan
	Diagnosa 4 Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak (D.0015)	Faktor Resiko; kurang terpapar informasi terkait Gaya Hidup kurang gerak Kondisi terkait ; klien jarang melakukan aktivitas fisik berupa olahraga ringan A: Resiko perfusi perifer perlu pemantauan P: Lanjutkan Intervensi 4.5 Anjurkan berolahraga rutin

Berdasarkan tabel 4.9 dan 5.0 diatas menjelaskan bahwa dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pada klien satu menunjukkan 2 diagnosa keperawatan teratasi, 1 diagnosa keperawatan teratasi sebagian, dan 1 diagnosa keperawatan risiko tidak terjadi. Pada klien 2 dilakukan perawatan selama 3 hari, Evaluasi klien 2 menunjukkan 2 diagnosa keperawatan teratasi sebagian, dan 1 diagnosa risiko memerlukan pemantauan.

4.1.2 PEMBAHASAN

Hasil pembahasan penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yaitu membahas pengaruh senam ling tien kung terhadap penurunan tekanan darah pada lansia muda yang mengalami keluhan hipertensi di wilayah dusun gondanglegi RT 02 RW 11. Dengan menggunakan proses keperawatan secara komperhensif yaitu

mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan dengan SMART untuk menentukan tujuan dan kriteri hasil, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembahasan dari asuhan keperawatan klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

4.1.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Agustus 2022 Pukul 14.10 dan pada klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Agustus 2022. Hasil dari pengkajian sebagai berikut :

Pada klien 1 berusia 56 tahun jenis kelamin perempuan pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP dengan diagnosa medis hipertensi gr 2 dengan keluhan pusing dan nyeri tengkuk kepala. Sedangkan pada klien 2 berusia 56 tahun jenis kelamin perempuan pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP dengan diagnosa medis hipertensi gr 2 dengan keluhan sulit tidur dan badan pegal-pegal. Dari kedua klien tersebut memiliki perbedaan dalam keluhan namun memiliki persamaan dalam diagnosa medisnya. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian pada klien 1 tekanan darah :168/99 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu tubuh : 36,6°C, RR :22x/menit, sedangkan pada klien 2 tekanan darah : 161/103 mmHg, nadi :90 x/menit, suhu tubuh : 36,8°C , pernapasan: 24 x/menit. Dari hasil pengkajian klien 1 dan 2 menurut teori (Indonesian Society of Hypertention/InaSH, 2019) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi memiliki persamaan yaitu kategori hipertensi pada klien 1 yaitu grade 2 (sedang) sedangkan pada klien 2 yaitu grade 2 (sedang). Pada pemeriksaan status nutrisi pada pengkajian pada klien 1 dan 2 terdapat pemeriksaan berat badan, dan tinggi badan. Menurut penulis pemeriksaan itu penting karena dapat menjadi tolak ukur deteksi dini dan kewaspadaan akan sakit hipertensi. Selain itu aktivitas fisik juga mempengaruhi penurunan tekanan darah .

Menurut (dr hans candra, 2020) manfaat jika berolahraga teratur salah satunya adalah mengontrol tekanan darah menjadi lebih baik, memperbaiki

kualitas hidup memasuki usia tua, mengendalikan kadar diabetes menjadi lebih baik serta mengurangi risiko obesitas dengan segala akibatnya.

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2016). Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 ditemukan data untuk menengakkan 4 masalah keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan. Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa hipertensi secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

Berikut masalah keperawatan antara klien 1 dan klien 2 antara lain :

a. Penurunan curah jantung

Masalah ini ditemukan pada pengkajian klien 1 dan klien 2 dengan menggunakan SDKI.

1) Penurunan curah jantung b.d perbahan afterload d.d tekanan darah meningkat

Masalah ini ditemukan pada pengkajian klien 1 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegaskan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien dengan nyeri akut ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Di dapatkan keluhan nyeri pada kepala dan rasa tidak nyaman pada tengkuk dan leher, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk dan ditekan, nyeri yang dirasakan pada kepala bagian belakang, leher dan tengkuk, dengan skala nyeri 5 (dari 1-10), durasi nya hilang timbul. TD :168/99 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 36,6°C, RR :22x/menit.

Sedangkan pada klien 2 terdapat keluhan sulit tidur dan badan terasa pegal-pegal dengan skala nyeri 5 . tekanan darah : 161/103 mmHg, nadi :90 x/menit, suhu tubuh : 36,8°C , pernapasan: 24 x/menit.

b. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

Pada klien 1 dan 2 ditemukan masalah keperawatan tersebut sesuai dengan kriteria yang diambil oleh penulis. Baik klien 1 dan 2 masing-masing sudah mengetahui adanya senam ling tien kung namun belum mengerti akan manfaat yang didapat setelah melakukan senam ling tien kung. Penulis hanya berfokus pada satu gerakan yang terdapat di dalam rangkaian senam lin tien kung yang manfaatnya untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Adapun gerakan yang dimaksud adalah empet-empet anus dengan durasi 1/3 dari gerakan asli di dalam senam ling tien kung.

Ditemukan fakta bahwa klien 1 dan klien 2 melakukan gerakan empet-empet anus hanya 1/2 dari total gerakan yang dimaksud penulis yaitu sebanyak 45-50x. Tak lepas dari itu terbukti efektivitas senam ling tien kung pada kedua klien. Klien 1 dengan pemeriksaan awal tekanan darah yaitu sebesar 168/99 mmHg menjadi 131/81 mmHg, kemudian klien 2 dengan pemeriksaan awal 161/103 mmHg menjadi 145/81 mmHg. Besarnya dan banyaknya perbedaan antara klien 1 dan klien 2 tergantung dari banyaknya gerakan empet-empet anus yang dilakukan.

c. Gangguan Pola Tidur

Pada kasus ini hanya klien 2 yang mengalami masalah keperawatan tersebut. Gangguan pola tidur sendiri dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Ada beberapa faktor yang terkait yaitu berkurangnya jumlah tidur mengakibatkan tubuh lemah, stres karena kelelahan sehingga berakibat tekanan darah menjadi tinggi. Mengetahui penyebab dan mengidentifikasi masalah yang harus dihindari dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada kasus klien 2, beliau mengonsumsi kopi di awal senja sehingga membuat kesulitan tidur pada malam harinya dan terjaga hingga fajar. Kejadian berlarut hingga 3 hari sebelum dilakukan pengkajian dan ditemukan penyebab klien sulit tidur. Dalam hal ini, konsumsi kopi atau kafein dapat dikategorikan sebagai kebiasaan buruk yang dapat menjadi sumbangsi penyebab tekanan darah tinggi.

d. Resiko perfusi perifer tidak efektif

Terdapat perbedaan penyebab antara klien 1 dan 2 ,yaitu:

1) Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hiperglikemi

Pada klien 1 terdapat riwayat hipertensi dan diabetes. Riwayat hipertensi didapatkan secara turun temurun dari keluarga sedangkan riwayat diabetes disebabkan karena pola hidup tidak sehat. Selama 3 hari dilakukan pengecekan gula darah dan didapatkan hasil bahwa gula darah dalam keadaan terkontrol. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antara kadar glukosa darah dengan tekanan darah. **Ketika seseorang memiliki kadar glukosa darah yang tinggi maka orang tersebut akan cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi.** Sehingga pada klien 1 resiko perfusi perifer tidak terjadi.

2) Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d gaya hidup kurang gerak

Pada klien 2 penyebab yang melatarbelakangi adalah gaya hidup kurang gerak. Klien mengatakan bahwa jarang melakukan olahraga. **Olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab hipertensi.** Selain itu, dengan melakukan olahraga yang teratur khususnya aerobik seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, renang dan senam dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 5–10 mmHg (Sheps, 2005). Jadi kesimpulan menurut penulis adalah dengan melakukan aktivitas fisik berupa olahraga maka dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

e. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah d.d ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (D.0038)

Masalah keperawatan ini hanya pada klien 1 karna memiliki riwayat penyakit diabetes. Pemeriksaan gula darah dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil bahwa gula darah dalam keadaan normal. Klasifikasi gula darah normal adalah **Sebelum makan atau setelah puasa selama setidaknya 8 jam: 70–100 mg/dL. Sebelum tidur**

atau 2 jam setelah makan: kurang dari 140 mg/dL. Pemeriksaan gula darah sewaktu: kurang dari 200 mg/dL.

4.1.2.3. PERENCANAAN

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti menyusun intervensi dengan pendekatan SMART yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Perencanaan yang di buat penulis pada klien 1 dan 2 berdasarkan empat komponen yaitu observasi, terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi, sebagai berikut ;

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan agen pencedera fisiologi diharapkan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil; Berat badan menurun dan Tekanan darah membaik dengan intervensi perawatan jantung (I.02075) 1. Monitor tekanan darah , 2. Monitor berat badan pada waktu yang sama , 3. Monitor saturasi oksigen.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan deficit pengetahuan klien teratasi, kriteria hasil : klien mengungkapkan pemahamannya tentang penyakitnya dengan intervensi Edukasi kesehatan 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit, 2. jelaskan patofisiologi penyakit dengan cara yang tepat, 3. gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat, 4. Melakukan pendidikan kesehatan.

Sedangkan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, kriteria hasil: Pasien

melakukan sesuai anjuran, Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan, Pasien mengajukan pertanyaan dengan intervensi Edukasi kesehatan (I.12383) (Observasi) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2. identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, (Terapeutik) 3.sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 5. berikan kesempatan untuk bertanya, (Edukasi) 6. jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, 7. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, 8. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosa resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan gangguan keseimbangan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun (L.141136) dengan kriteria hasil; Kejadian cedera luka/lecet menurun, Tekanan darah membaik, Frekuensi nadi membaik, Frekuensi napas membaik, Pola /istirahat tidur membaik dengan intervensi perawatan sirkulasi (I.02079) menganjurkan olahraga rutin sesuai kebutuhan klien.

Sedangkan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil;Keluhan sulit tidur menurun dan Keluhan sering terjaga menurun dengan intervensi dukungan tidur (I.05174) (Observasi) 1.identifikasi pola aktifitas dan tidur, 2. Identifikasi factor pengganggu tidur, (Terapeutik) 3. Batasi waktu tidur siang,jika perlu, 4. Lakukan prosedur peningkatan kenyamanan, (Edukasi) 5. Anjurkan menepati kebiasaan tidur, 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan factor risiko diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam resiko perfusi serebral tidak terjadi dengan kriteria hasil : tekanan darah dalam rentang normal (110/80-140/80), tidak ada ortostatik hipertensi, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial, klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dyspnea, angina dan disritmia, dengan intervensi 1. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, 2. Monitor peningkatan, 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD), 4. Monitor penurunan frekuensi jantung, 5. Monitor adanya keluhan sakit kepala, 6. Periksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat faktor risiko, 7. Monitor sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas), 8. Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK, 9. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial.

4.1.2.4. IMPLEMENTASI

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartanah, 2015). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilaksanakan dalam waktu dan tempat yang sama. Tindakan keperawatan penatalaksanaan hipertensi untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Berdasarkan perencanaan yang dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada klien 1 pada hari pertama sampai hari ketiga tanggal 18-20 Agustus 2022 tindakan yang dilakukan adalah Monitor Tekanan Darah, Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama, Monitor saturasi oksigen, Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas, Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat, Berikan dukungan emosional dan spiritual, Anjurkan aktivitas fisik bertahap, Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan, Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan, Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat, Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga, Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik, Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index), Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, Monitor kadar glukosa darah, jika perlu, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, dan Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Pada latihan fisik yang telah disepakati sebelumnya dengan mengambil salah satu gerakan *ling tien kung* yaitu *empet-empet anus*. Di dapatkan perbedaan jumlah frekuensi *empet-empet anus*. Pada klien 1, *empet-empet anus* dilakukan dengan frekuensi yang diinginkan peneliti yaitu 100x di hari pertama. Pada hari kedua sebanyak 85x *empet-empet anus*.

Sedangkan pada klien 2 tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Monitor Tekanan Darah, Anjurkan aktivitas fisik bertahap, Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau

psikologis), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Tetapkan jadwal rutin tidur, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya, Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan, Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat, Ajarkan teknik menghindari cedera saat olahraga, Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik, Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index), Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, dan Anjurkan berolahraga rutin. Di dapatkan perbedaan jumlah frekuensi empet-empet anus. Pada klien 2, empet-empet anus dilakukan dengan frekuensi yang diinginkan peneliti yaitu 100x di hari pertama. Pada hari kedua sebanyak 75x empet-empet anus.

4.1.2.5 EVALUASI

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Pada Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 dengan diagnosa penurunan curah jantung yaitu : klien mengatakan tidak pusing lagi, TD: 131/81mmHg, N: 81x/mnt, S: 36,6C, RR: 19x/mnt, Spo2: 98% . Pada klien kedua dengan diagnosa yang sama yaitu klien mengatakan tidur lebih awal dari kemarin, TD: 145/81mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,7C, RR: 18x/mnt, Spo2: 98%

Diagnosa defisit pengetahuan tentang manfaat senam ling tien kung b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah hasil yang di dapat pada klien 1 yaitu klien mengatakan belum masih belum terbiasa untuk empet-empet anus,TD: 131/81mmHg,N: 81x/mnt,S: 36,6C,RR: 19x/mnt,Spo2: 98% ,Klien mencoba kembali memprakteknya empet-empet anus.Pada klien 2 dengan diagnosa yang sama yaitu klien mengatakan belum rutin melakukan senam ling tien kung TD: 145/81mmHg,N: 80x/mnt,S: 36,7C,RR: 18x/mnt,Spo2: 98% ,Klien mencoba memprektekkan kembali gerakan empet-empet anus.Masalah keperawatan dengan diagnosa Resiko perfusi perifer tidak efektif pada klien 1 didapatkan hasil yaitu Resiko perfusi perifer tidak terjadi sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil yaitu klien jarang melakukan aktivitas fisik berupa olahraga ringan, Resiko perfusi perifer perlu pemantauan.

Masalah keperawatan terakhir yaitu gangguan pola tidur yang dialami oleh klien2 didapatkan hasil yaitu klien mengatakan tidur lebih segar, klien tampak sedikit lebih segar,Tampak lingkaran mata berkurang,Konjungtiva anemis.

Perbedaan yang dapat dijumpai terkait latihan fisik, pentingnya latihan fisik dan kesesuaian dengan kebutuhan lansia. Di dapatkan data pada terapi latihan fisik yang diterapkan pada 2 responden dengan latar belakang pengkajian yang serupa. Pada klien 1 maupun klien 2 di hari pertama melakukan gerakan empet-empet anus sesuai dengan konsep dari peneliti sejumlah 100x. Nmaun pada hari kedua, baik klien 1 maupun klien 2 tidak melakukan gerakan empet-empet anus sesuai arahan peneliti yang berdampak tidak samanya hasil tekanan darah dan berjarak signifikan. Tidak hanya jumlah gerakan yang berbeda, namun dapat di pengaruhi dari beberapa faktor yakni nutrisi, pola hidup sehat dan pola istirahat.

