

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan penerapan terapi pijat refleksi kaki pada pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif di wilayah kerja puskesmas waingapu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

#### **4.1 Gambaran lokasi Penelitian**

Puskesmas Waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, yang beralamat di JL. Cut Nyak Dien, Kecamatan Kota Waingapu. Puskesmas Waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Waingapu adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti mereka memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan hipertensi. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Ny.T

#### **4.2 Hasil Asuhan Keperawatan**

##### **4.2.1 Pengkajian Keperawatan**

###### **1. .Identitas Klien Dan Penanggung Jawab**

Pengkajian dilakukan pada tanggal,21-23 mei 2024 atas nama Ny.T berusia 65 tahun jenis kelamin perempuan, suku/bangsa taluara/Indonesia, beragama Kristen protestan, pekerjaan petani, Pendidikan SD, dan bertempat tinggal di Desa Mbatakpidu.

Penanggung jawab pasien atas nama Tn.W,berusia 68 tahun,jenis kelamin laki-laki, beragama Kristen protestan,suku/bangsa taluara/Indonesia,pekerjaan pensiun pegawai negeri sipil,Pendidikan D-II,bertempat tinggal di Desa Mbatakpidu.

## **2. Riwayat Kesehatan Utama**

### **a. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan, sakit kepala, pusing

### **b. Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan sudah lama menderita sakit kepala sampai ke tengkuk, pusing, penglihatan kabur, terkadang merasa mual dan langkah kaki mengambang, sudah diderita pasien sejak satu tahun yang lalu, pasien biasanya jika mengonsumsi makanan yang asin atau banyak pikiran, stres langsung seketika penyakitnya kambuh. Dan biasanya pasien kalau penyakitnya kambuh langsung minum obat yang didapatkan dari dokter, nama obatnya Amlodipine 5mg 2x1 di minumannya pada malam hari, Pasien mengatakan jika obat yang di resepkan dari dokter sudah di minum penyakitnya sedikit berkurang.

### **c. Riwayat Kesehatan Penyakit Dahulu**

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit yang sama dengan penyakit yang diderita pada saat ini

### **d. Riwayat Alergi**

Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan dan obat-obatan

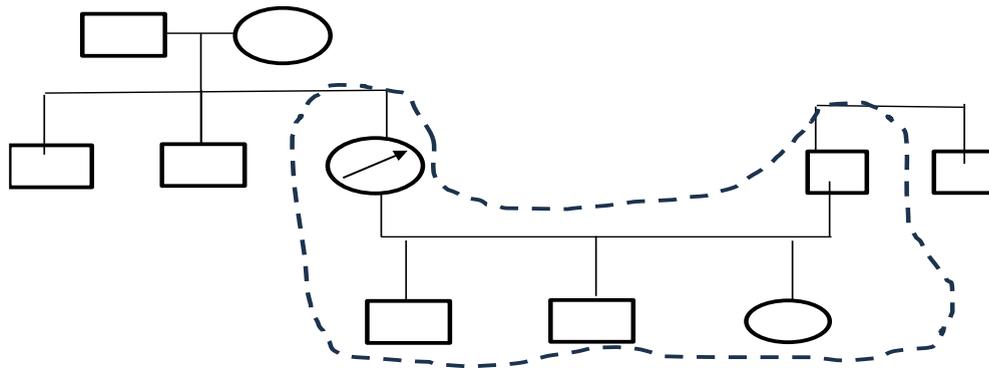
### **e. Riwayat Kesehatan keluarga**

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

### **f. Riwayat penyakit tropic**

Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit Malaria, DBD, TBC, dan penyakit lainnya.

**g. Genogram ( bagan 3 turunan dan keterangan)**



Ket:



: Laki-laki



: Perempuan



: Hubungan pernikahan



: Tinggal serumah



: Pasien laki-laki



: Pasien perempuan



: Meninggal (laki-laki)



: Meninggal (perempuan)

**h. Riwayat Kesehatan lingkungan**

Pasien mengatakan di belakang dan disamping rumah pasien terdapat beberapa kolam ikan dan didekat rumah pasien terdapat pepohonan.

**3. Riwayat Kesehatan lainnya**

Pasien tidak menggunakan alat bantu

#### **4. Riwayat Psikososial dan Spritual**

##### **Sosial/Interaksi dan Spiritual**

Pasien mengatakan dukungan keluarga dan masyarakat aktif, saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah berdoa, orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya Kesehatan yang bertantangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini.

#### **5. Pola Fungsi Kesehatan**

##### **a. Pola kognitif-persepsi**

Sebelum sakit pasien menjalankan tugasnya sebagai istri dan orang tua, untuk menyiapkan makanan dan mengerjakan pekerjaan rumah yang menjadi tugasnya sebagai istri, namun setelah sakit Pasien tidak menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga karena merasa pusing saat beraktifitas

##### **Pola Nutrisi Metabolik**

##### **1. Antropometri**

Sebelum sakit berat badan pasien 47 Kg, tinggi badan 147 cm dan IMT 21,77 (berat badan normal). Setelah sakit berat badan pasien 45 Kg, tinggi badan 147 cm dan IMT 17,78 (berat badan di bawah normal).

##### **2. Biochemical**

Tidak terkaji

##### **3. Clinical**

Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien beruban, tipis dan tampak bersih, tugor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir lembab berwarna merah muda, warna lidah merah

mudah serta terdapat lapisan putih di atas permukaan lidah dan konjungiva tidak anemis

Setelah sakit rambut pasien tampak beruban, tipis dan tampak kotor, tugor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah

#### **4. Diet (makan dan minuman)**

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur, ikan, telur dan kadang juga daging, pasien menyukai semua jenis makanan, pantangan atau alergi tidak ada, frekuensi makan 3x/hari (porsi makan dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet.

Setelah sakit nafsu makan sedikit menurun, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur, ikan telur, dan terkadang daging frekuensi makan 3x/hari (porsi makan berkurang dan di habiskan) dan pasien menjalani diet rendah garam.

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit meminum air sebanyak 6-7x/hari, 250 mili (dalam sekali minum) dan jenis minuman air putih.

#### **5. Mual/Muntah/Sariawan**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada mual, muntah dan saryawan, setelah sakit terkadang mual, tidak muntah dan tidak saryawan.

#### **6. Pola Eliminasi (BAK Dan BAB)**

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar (BAB) sebanyak 1-2x/hari warna kuning kecoklat, padat, buang air kecil (BAK) sebanyak 5-6x/hari warna kuning. Dan setelah sakit buang air besar (BAB) sebanyak 1-2x/hari warna coklat, padat, buang air kecil (BAK) sebanyak 4-5x/hari.

#### **b. Pola Personal Hygiene**

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x/minggu, mengganti pakaian 2hari sekali

dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit mandi 2x/hari terkadang 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x seminggu.

**c. Pola aktifitas dan Latihan**

Pasien mengatakan sebelum sakit melakukan aktivitas secara mandiri, setelah sakit kalau penyakitnya kambuh setiap aktivitas di bantu oleh orang lain.

**d. Pola istirahat dan tidur**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur malam dari jam 19-06 pagi, frekuensi tidur 1x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan.

Setelah sakit tidur malam jam 19.00 dan sering terbangun tengah malam apalagi jika ada suara kebisingan dan bangun pagi 05.00.

**e. Pola Hubungan**

Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalankan tugas dan tanggung jawaban sebagai orang tua. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua seperti menyiapkan makanan.

**f. Pola Seksual Reproduksi**

Pasien mengatakan sudah menikah.

**g. Pola Koping Toleransi Sres**

Pasien mengatakan setelah sakit pasien merasa cemas sehubungan dengan keadaan saat ini dan tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua, pasien mempercayakan pengobatan kepada tenaga kesehatan dan mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga.

**h. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan**

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol, merokok dan bergadang.

**i. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Olfaksi)**

**Keadaan umum :** pasien tampak sakit sedang

Hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital:

TD :170/90 mmHg

SPO<sub>2</sub> :98%

RR :20x/menit

**a. Body systems**

**1. Pernapasan (B1:Breathing)**

Pada saat melakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan pasien tidak terdapat cairan pada hidung pasien, tidak terdapat defisiensi trakea, tidak ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing, bentuk dada normal chest.

**2. Kardiovaskuler (B2:Bleeding)**

Pasien mengatakan tidak terasa nyeri dada, tetapi sedikit merasa pusing, tidak kram kaki, palpitasi, tidak terlihat clubbing finger dan pasien mengatakan sakit kepala. Saat di auskultasi terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis.

**3. Persyarafan (B3:Brain)**

Pasien dengan tingkat kesadaran Composmentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6).

**4. Kepala dan wajah**

Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sklera putih bersih, conjungtiva tidak pucat, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas.

## **5. Persepsi sensori**

Pasien masih mendengar dengan normal, Telinga kiri dan kanan tampak bersih, simetris dan tidak terdapat cairan. Pasien dapat membedakan bau seperti : bau kopi dan parfum, pasien juga dapat membedakan rasa pahit, asin, asam serta manis serta pasien dapat merasakan panas, dingin dan dapat merasakan tekanan pada permukaan kulit.

## **6. Perkemihan-Eliminasi Uri (B4: Bladder)**

Pasien mengatakan buang air kecil (BAK) sebanyak 4-5x/hari tidak berbau, warna kuning, tidak terdapat gangguan eliminasi urin seperti poliuri, dysuri dan nyeri serta pasien tidak terpasang kateter.

## **7. Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)**

Mulut klien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen didapatkan inspeksi: tidak terdapat benjolan atau acites, auskultasi: terdengar bising usus 8x/menit, palpasi: tidak terasa nyeri tekan dan saat di perkusi: terdengar suara timpani. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 1-2 kali dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan dan tidak terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi dan diare.

## **8. Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)**

Pasien mengatakatakn tidak mengalami kelemahan dalam pergerakan otot dan sendi pasien tidak mengalami gangguan seperti paralise (kelumpuhan). Jari kaki dan tangan lengkap (terdapat 5 jari yang terdiri dari ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking) dan tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas dan bawah.

Tulang belakang: Pasien tampak bungkuk, kulit pasien tampak berwarna putih tidak terlihat ikterik, akral hangat dan turgor kulit baik (kembali dalam < 2 detik lengan bawah)

## 9. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium napas bau keton dan tidak terdapat luka gengren.

## 10. Sistem reproduksi

Pasien adalah seorang perempuan. Payudara tampak simetris, tidak terdapat benjolan, pasien mengatakan tidak mengalami keputihan dan siklus haid teratur.

### j. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, rotgen, USG dan EKG

### k. Terapi

Berikut ini terapi yang di resepkan dokter untuk proses penyembuhan antara lain, sebagai berikut.

*Tabel 4. 1Terapi pasien*

No	Nama dan Dosis Obat	Manfaat
1	Amlodipine	Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

### l. Klasifikasi Data (data fokus)

Tanggal 30 mei

#### Data Subyektif (DS) :

Pasien mengatakan sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk,pusing, penglihatan kabur,mual dan Langkah mengambang.

#### Data Obyektif (DO):

Pasien tampak sakit sedang,kesadaran compasmentis,tampak pusing

TD :170/90 mmHg , SPO2 :98% RR:20x/menit.

### m. Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Data Pada Pasien

DATA (DS & DO)	MASALAH (Problem)	PENYEBAB (Etiologi)
<p><b>DS :</b>            Pasien mengatakan sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk,pusing,mual,penglihatan kabur dan Langkah mengambang.</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum :sakit sedang</li> <li>• Kesadaran :compasmentis</li> <li>• Tampak pusing</li> <li>• Tanda-tanda vital (TTV)              TD :170/90 mmHg              SPO<sub>2</sub>:98%              RR :20X/menit</li> </ul>	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Hipertensi

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, maka dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. T sebagai berikut:

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

DS :

Pasien mengatakan sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk,pusing,mual,penglihatan kabur dan Langkah mengambang.

DO :

Keadaan umum :sakit sedang

Kesadaran :compasmentis

Tampak pusing

TD :170/90 mmHg

SPO<sub>2</sub>:98%

RR :20x men

### **4.2.3 Intervensi keperawatan**

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04-06 Mei 2024. Dari hasil pengkajian terhadap pasien didapatkan data pasien mengeluh sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk, pusing, mual, penglihatan kabur dan Langkah mengambang.

Dalam pengkajian difokuskan pada pemeriksaan status kesadaran, keadaan umum tampak sakit sedang dan pemeriksaan fisik sistem pernapasan yang didapatkan data dengan kesadaran composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan darah: 170/90 mmHg, SPO<sub>2</sub>: 98%, RR : 20x/menit.

Faktor pencetus terjadinya hipertensi adalah genetik, stres, kurang aktifitas fisik, alkohol berlebih, dan mengonsumsi garam berlebih.

Hasil studi kasus yang dilakukan terlebih dahulu dengan yang dilakukan peneliti tidak terdapat perbedaan dimana keluhan yang didapatkan dari peneliti terlebih dahulu sama dengan keluhan yang peneliti dapatkan saat melakukan pengkajian.

#### **4.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien di dapatkan diagnosa yaitu :

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Resiko perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah.

Dari hasil penelitian dahulu dan hasil penelitian yang peneliti lakukan terdapat perbedaan dimana peneliti dahulu menegakkan 2 diagnosa dan peneliti menegakkan 1 diagnosa.

### 4.3.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus terlebih dahulu jenis intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi penderita terkait dengan diagnose keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif yaitu : 1.monitor tanda-tanda vital,2.Monitor status oksigen,3. Monitor tingkat kesadaran,4. Periksa Riwayat alergi,5. Berikan terapi nonfarmakologis (terapi pijat),6. Jelaskan penyebab atau resiko syok,7. Jelaskan tanda dan gejala awal syok,8. Jelaskan tujuan dari terapi pijat kaki

Hasil Studi Kasus terdahulu dengan hasil studi kasus pada saat ini, tidak ada perbedaan rencana tindakan yang telah dibuat untuk menyelesaikan penerapan terapi pijat refleksi kaki pada pasien Rencana tindakan ini dibuat sesuai dengan kebutuhan dasar penderita, sedangkan untuk kolaborasi disesuaikan dengan program disiplin ilmu dari pihak medis yang ada di puskesmas waingapu Dipandang dari sisi peran perawat, dalam penyusunan rencana perawatan ini, perawat perlu melibatkan keluarga atau Partisipan, sehingga sedini mungkin mereka ikut berpartisipasi aktif dalam mendukung tindakan yang akan diberikan.

### 4.3.4 Implementasi

Pelaksanaan Tindakan implementasi keperawatan pada klien dilaksanakan pada tanggal 21-23, Mei 2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi pada klien adalah sebagai berikut:

Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi Implementasi hari pertama diterapkan kepada pasien pada hari selasa 21/05/2024 dari jam 09.05-09.38 yaitu :Memonitor tanda-tanda vital :Respon :TD:170/90mmHg, SPO2 :98%,RR :20x/menit ,Memonitor status oksigen, Respon :pasien tidak sesak,Memonitor tingkat kesadaran pasien,Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6),Memeriksa riwayat alergi,Respon

:pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan,Menerapkam terapi pijat refleksi kaki,Respon:Lima menit sebelum terapi :TD :170/90mmHg,Lima menit setelah terapi TD :160/80mmHg,Menjelaskan penyebab atau factor resiko syok,Respon :Ny.T mengatakan masih belum paham penyebab dari syok,Menjelaskan tanda dan gejala awal syok,Respon :Ny.T masih belum paham tanda dan gejala awal syok,Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki,Repon :Ny.T mengatakan belum paham tujuan terapi pijat kaki

Implementasi hari kedua diterapkan kepada pasien pada hari rabu,22 mei 2024 jam 10.05-10.40 yaitu : Memonitor tanda-tanda vital :Respon :TD:160/90mmHg, SPO2 :98%,RR :20x/menit,Memonitor status oksigen,Respon :pasien tidak sesak Memonitor tingkat kesadaran pasien,Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6),Memeriksa riwayat alergi,Respon :pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan,Menerapkam terapi pijat refleksi kaki,Respon:Lima menit sebelum terapi :TD :160/90mmHg,Lima menit setelah terapi TD :140/80mmHg,Menjelaskan penyebab atau factor resiko syok,Respon :Ny.T mengatakan sudah sedikit pahan,penyebab dari syok,Menjelaskan tanda dan gejala awal syok,Respon :Ny.T masih sudah paham sedikit tanda dan gejala awal syok,Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki,Repon :Ny.T mengatakan sudah sedikit paham tujuan terapi pijat kaki

Implementasi hari ke tiga di terapkan kepada pasien pada harikamis 23/052024,jam 13.05-13.38 Memonitor tanda-tanda vital :Respon :TD:140/90mmHg, SPO2 :98%,RR :20x/menit,Memonitor status oksigen,Respon :pasien tidak sesak,Memonitor tingkat kesadaran pasien,Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6),Memeriksa riwayat alergi,Respon :pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan,Menerapkam terapi pijat refleksi kaki,Respon:Lima menit sebelum terapi :TD

:140/90mmHg,Lima menit setelah terapi TD :130/80mmHg,Menjelaskan penyebab atau factor resiko syokRespon :Ny.T mengatakan sudah paham penyebab dari syok

Menjelaskan tanda dan gejala awal syok,Respon :Ny.T masih sudah paham tanda dan gejala awal syok,Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki,Respon :Ny.T mengatakan sudah paham tujuan terapi pijat kaki

#### **4.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan perawat untuk evaluasi kondisi pasien yang mengacu pada kriteria hasil yang di tetapkan.Evaluasi dilakukan selama tiga hari yaitu,pada tanggal 21-23 mei 2024.

Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi Target evaluasi dan kriteri hasil dari resiko perfusi perifer tidak efektif setelah dilakukan intervensi penerapan terapi pijat refleksi kaki terjadi penurunan tekanan darah.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari,hari pertama di dapatkan keluhan pada pasien mengatakan sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk, pusing, mual,penglihatan kabur dan Langkah mengambang. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: keadaan umum :sakit sedang, Kesadaran :compasmentis,TD:170/90mmHgSPO2:98%,RR :20x/menit,setelah dilakukan tindakan hasil pemeriksaan visik: TD:160/80mmHg.

Hari kedua didapatkan keluhan pasien mengatakan kepala masih sakit,masih sedikit pusing penglihatan masih sedikit kabur,tidak mual,Langkah sudah tidak mengambang,hasil pemerikasaan tanda-tanda vital : keadaan umum :sakit sedang,Kesadaran :compasmentis,TTV : TD 160/90mmHg,SPO2 : 98%,RR :20x/menit Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki TD :140/80mmHg

Hari ketiga didapatkan keluhan pasien mengatakan kepala sudah tidak sakit,tidak merasa pusing,penglihatan tidak kabur,tidak

mual dan Langkah sudah tidak mengambang, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : keadaan umum : sakit sedang, Kesadaran : kompos mentis, TTV : TD 140/90 mmHg, SPO2 : 98%, RR : 20x/menit, Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki, TD : 130/80 mmHg

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose	Tujuan	Intervensi
1.	Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi (D.0015)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat,dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik membaik (5)</li> <li>2. Tekanan darah diastolic membaik(5)</li> <li>3. Tekanan darah arteri rata-rata membaik(5)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan syok</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor status oksigen</li> <li>3. Monitor tingkat kesadaran</li> <li>4. Periksa Riwayat elergi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saluran oksigen</li> <li>2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis,jika perlu</li> <li>3. Pasang keteter urine, jika perlu</li> <li>4. Berikan terapi nonfarmakologis (terapi pijat)</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab atau factor resiko syok</li> <li>2. Jelaskan tanda gan gejala awal syok</li> <li>3. Jelaskan tujuan dari terapi pijat</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasi pemberian cairan iv,jika perlu</li> </ol>

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Hari ke-1

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi dan Respon
1.	Selasa,21/05/2024	
	09.05	1. Memonitor tanda-tanda vital : Respon : TD:170/90mmHg, SPO <sub>2</sub> :98%,RR :20x/menit
	09.07	2. Memonitor status oksigen Respon :pasien tidak sesak
	09.09	3. Memonitor tingkat kesadaran pasien Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6)
	09.18	4. Memeriksa riwayat alergi Respon :pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan
	09.20	5. Menerapkam terapi pijat refleksi kaki Respon: Lima menit sebelum terapi : TD :170/90mmHg Lima menit setelah terapi TD :160/80mmHg
	09.35	6. Menjelaskan penyebab atau factor resiko syok Respon :Ny.T mengatakan masih belum pahan penyebab dari syok
	09.36	7. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok Respon :Ny.T masih belum paham tanda dan gejala awal syok
	09.38	8. Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki Respon :Ny.T mengatakan belum paham tujuan terapi pijat kak

Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan hari ke-2

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi dan Respon
1.	<b>Rabu,22/05/2024</b> 10.05  10.07  10.09  10.18  10.20  10.35  10.36  10.40	1. Memonitor tanda-tanda vital : Respon : TD:160/90mmHg, SPO <sub>2</sub> :98%,RR :20x/menit  2. Memonitor status oksigen Respon :pasien tidak sesak  3. Memonitor tingkat kesadaran pasien Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6)  4. Memeriksa riwayat alergi Respon :pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan  5. Menerapkam terapi pijat refleksi kaki Respon: Lima menit sebelum terapi : TD :160/90mmHg Lima menit setelah terapi TD :140/80mmHg  6. Menjelaskan penyebab atau factor resiko syok Respon :Ny.T mengatakan sudah sedikit pahan penyebab dari syok  7. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok Respon :Ny.T masih sudah paham sedikit tanda dan gejala awal syok  8. Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki Respon :Ny.T mengatakan sudah sedikit paham tujuan terapi pijat kaki

Tabel 4. 6 Implementasi keperawatan hari ke-3

No.Dx	Tanggal/jam	Implementasi dan Respon
1.	<b>Kamis,23/05/2024</b> 13.05  13.07  13.09  13.18  13.20  13.35  13.36  13.38	1. Memonitor tanda-tanda vital : Respon : TD:140/90mmHg, SPO <sub>2</sub> :98%,RR :20x/menit  2. Memonitor status oksigen Respon :pasien tidak sesak  3. Memonitor tingkat kesadaran pasien Respon :kesadaran compasmentis Gcs :15 (E4V5M6)  4. Memeriksa riwayat alergi Respon :pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan  5. Menerapkam terapi pijat refleksi kaki Respon: Lima menit sebelum terapi : TD :140/90mmHg Lima menit setelah terapi TD :130/80mmHg  6. Menjelaskan penyebab atau factor resiko syok Respon :Ny.T mengatakan sudah pahan penyebab dari syok  7. Menjelaskan tanda dan gejala awal syok Respon :Ny.T masih sudah paham tanda dan gejala awal syok  8. Menjelaskan tujuan dari penerapan pijat refleksi kaki Respon :Ny.T mengatakan sudah paham tujuan terapi pijat kaki

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi untuk setiap diagnosa.  
Evaluasi dilakukan pada tanggal 21-23 Mei 2024.

Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan Hari ke-1

No.	Hari/Tgl	Evaluasi
1	Selasa,21/05/2024	<p>S : Pasien mengatakan sudah 6 hari yang lalu mengalami sakit kepala sampai tengkuk,pusing,mual,penglihatan kabur dan Langkah mengambang.</p> <p>O : keadaan umum :sakit sedang</p> <p>Kesadaran :compasmentis</p> <p>TTV : TD 170/90mmHg</p> <p>SPO<sub>2</sub> : 98%</p> <p>RR :20x/menit</p> <p>Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki</p> <p>TD :160/80mmHg</p> <p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor status oksigen</li> <li>3. Monitor tingkat kesadaran</li> <li>4. Periksa Riwayat alergi</li> <li>5. Berikan terapi nonfarmakologis (terapi pijat)</li> <li>6. Jelaskan penyebab atau resiko syok</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>8. Jelaskan tujuan dari terapi pijat kaki</li> </ol>

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

No.	Hari/Tgl	Evaluasi
1	Rabu,22/05/2024	<p>S : Ny.T mengatakan kepala masih sakit,maish sedikit pusing penglihatan masih sedikit kabur,tidak mual,Langkah sudah tidak mengambang</p> <p>O : keadaan umum :sakit sedang</p> <p>Kesadaran :compasmentis</p> <p>TTV : TD 160/90mmHg</p> <p>SPO<sub>2</sub> : 98%</p> <p>RR :20x/menit</p> <p>Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki</p> <p>TD :140/80mmHg</p> <p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor status oksigen</li> <li>3. Monitor tingkat kesadaran</li> <li>4. Periksa Riwayat alergi</li> <li>5. Berikan terapi nonfarmakologis (terapi pijat)</li> <li>6. Jelaskan penyebab atau resiko syok</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>8. Jelaskan tujuan dari terapi pijat kaki</li> </ol>

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

No.	Hari/Tgl	Evaluasi
1	Kamis,23/05/2024	<p>S :Ny.T mengatakan kepala sudah tidak sakit,tidak merasa pusing,penglihatan tidak kabur,tidak mual dan Langkah sudah tidak mengambang</p> <p>O : keadaan umum :sakit sedang</p> <p>Kesadaran :compasmentis</p> <p>TTV : TD 140/90mmHg</p> <p>SPO<sub>2</sub> : 98%</p> <p>RR :20x/menit</p> <p>Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki</p> <p>TD :130/80mmHg</p> <p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>