



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN**

MOCHAMAD RYAN FAUZI
A01802446

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma

MOCHAMAD RYAN FAUZI

A01802446

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mocamad Ryan Fauzi
NIM : A01802446
Program Studi : D3 Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Mocamad Ryan Fauzi

(A01802446)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mochamad Ryan Fauzi
NIM : A01802446
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 25 Agustus 2021

Yang Menyatakan


Mochamad Ryan Fauzi



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Mochamad Ryan Fauzi dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Mochamad Ryan Fauzi NIM A01802446 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 25 Agustus 2021

Pembimbing



(Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayatnya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasienb Hipertensi di Desa Pesuningan Kecamatan Prembun” dengan tepat waktu. Penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Moch Chaerudin dan Ibu Darmi selaku kedua orangtua yang selalu mendukung, menyemangati dan mengajarkan saya tentang sebuah arti tanggungjawab dan perjuangan meraih cita-cita,
2. Ibu Dr. Hj Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muihammadiyah Gombong
3. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong,
4. Bapak Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah,
5. Bapak Bambang Utoyo, M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah,
6. Keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis agar dapat meraih cita-cita
7. Sahabat terdekat Ngatik Pujiyono, Latifulanam, Muhamad Rizky Bazano, Ikhwani alfarid, Nafis Hisbatuloh, Rosiful Anwar, Canda Dwi Putra, Musyarifanur syifa, Tri Lestari, Suci Triwindari selaku kakak kandung saya tercinta yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,

8. Teman dekat Uci Minar yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
9. Teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong yang saya sayangi, yang telah berjuang bersama-sama, saling memberikan dukungan, semangat dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarakatuh.

Gombong, 25 Agustus 2021



Mochamad Ryan Fauzi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Asuhankeperawatanpadapenderitahipertensi	8
1. Pengkajian	8
2. Diagnosa Keperawatan	10
3. Perencanaan.....	13
4. Pelaksanaan	16
5. Evaluasi Keperawatan	17
B. KonsepHipertensi	17
1. Definisi	17
2. Klasifikasi.....	18
3. Patofisiologi.....	20
4. Etiologi Hipertensi.....	21

5. Manifestasi Klinis.....	22
6. Komplikasi Hipertensi.....	23
7. Penatalaksanaan.....	24
C. Konsep Tekanan Darah	26
1. Pengertian tekanan darah.....	26
2. Fisiologi tekanan darah.....	27
3. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah.....	28
D. Konsep Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).....	30
1. Definisi SEFT	30
2. Cara melakukan terapi SEFT.....	32
3. Kunci Keberhasilan Terapi SEFT.....	33
4. Manfaat SEFT untuk berbagai hal.....	34
5. Standar Operasional prosedur Terapi <i>SEFT</i>	35
BAB III.....	40
METODE	40
A. Desain Studi Kasus.....	40
B. Subjek Studi Kasus.....	40
C. Fokus Studi Kasus	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrumen Studi Kasus.....	41
F. Cara Pengumpulan Data	43
G. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	43
H. Analisa Data dan Penyajian Data	44
I. Etika Studi Kasus	44
BAB IV	47
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	47
A. sil Studi Kasus.....	47
B. Pembahasan	77
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	85

BAB V.....	86
KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2021
Mochamad Ryan Fauzi¹, Dadi Santoso²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KEC. PREMBUN

Latar Belakang: Karya tulis ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan terapi seft merupakan terapi non farmakologi. Terapi ini bisa digunakan untuk mengatasi masalah resiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien hipertensi.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan resiko perfusi perifer tidak efektif di Desa Pesunungan, Kec. Prembun.

Metode: Karya tulis ini merupakan deskripsi analitis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara. Partisipannya adalah 3 pasien hipertensi.

Hasil: Setelah dilakukan latihan terasoi seft selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah serta tanda dan gejala yang muncul pada ketiga pasien.

Kesimpulan: Terapi seft efektif untuk menurunkan tekanan darah serta menurunkan tanda dan gejala pada pasien hipertensi

Rekomendasi: Pasien disarankan untuk melanjutkan terapi seft secara mandiri di rumah untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah tanda dan gejala kembali muncul.

Kata Kunci: Perfusi perifer tidak efektif, terapi seft, asuhankeperawatan

1. Mahasiswa Prodi Keperawatan Program DIII
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Program of Nursing Department Muhammadiyah
University of Gombong
Science Paper, August 2021
Mochamad Ryan Fauzi¹, Dadi Santoso²

ABSTRACT

NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS WITH RISK OF INEFFECTIVE PERIPHERIC PERFUSION AT PESUNINGAN, PREMBUN SUB DISTRICT

Background: This scientific paper is based on data obtained from various literary sources which state that Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy is a non-pharmacological therapy. This therapy can be used to overcome the risk of ineffective peripheral perfusion of hypertension patients.

Objective: To describe a nursing care for hypertension patients with the risk of ineffective peripheral perfusion in Pesunungan, Prembun sub-district.

Method: This study is a qualitative descriptive with a case-study design. Data were obtained from interview and observation. Participants were 3 hypertension patients.

Result: After doing SEFT therapy for 3 days, there was a decrease in blood pressure, signs and symptoms of all participants.

Conclusion: SEFT therapy is effective for decreasing blood pressure and for reducing signs and symptoms of hypertension patients.

Recommendation: Patients are suggested to continue SEFT therapy independently at home to control blood pressure and to prevent signs and symptoms from reappearing.

Keywords: Peripheral perfusion, SEFT therapy, nursing care

1. Student of DIII Program of Nursing Department
2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tekanan darah tinggi yaitu sebuah kondisi saat seseorang mengalami peningkatan tensi darah lebih dari rentan normal yang mengakibatkan kenaikan jumlah kesakitan serta kematian. Pada tekanan darah 140/90 mmHg bersumber pada dua tahap yaitu pada saat darah dipompa oleh jantung atau disebut fase sistolik 140 serta pada saat darah kembali ke jantung atau biasa disebut tahap diastolic atau 90 (Triyanto, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari WHO (World Health Organization) (2015), hipertensi menjadi penyebab kematian awal di seluruh dunia. Pada tahun 2020 banyak orang dewasa yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 1,56 miliar orang. Tekanan darah tinggi mematikan sekitar 8 miliar manusia per tahunnya pada kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga orang di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi.

Berdasarkan data dari seluruh dunia berdasarkan WHO ada kurang lebih 26,4% atau sekitar 972 juta penderita di seluruh dunia yang mengalami tekanan darah tinggi, jumlah tersebut bisa jadi mengalami peningkatan pada tahun 2025 menjadi 29,2%. Pada sekitar 972 juta yang mengalami tekanan darah tinggi, pada negara maju terdapat 333 juta penderita serta sisanya terdapat pada negara berkembang yaitu 639 juta penderita termasuk Indonesia (Zaennurohmah dan Rachmayanti, 2017).

Di Indonesia 21-45% orang mengalami hipertensi, dari jumlah tersebut ada sekitar 54% yang mengalami stroke. Tekanan darah tinggi menjadi pemicu kematian ketiga dibawah tuberculosi serta stroke. Pada tahun 2013 jumlah prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 26,5%. Ada sekitar 10 provinsi yang mempunyai jumlah penderita hipertensi pada penduduk yang memiliki usia diatas 18 tahun lebih dari jumlah penderita nasional diantaranya Jawa tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bangka Belitung, Riau, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah serta Nusa Tenggara Barat (Hamdan, 2016).

Jumlah penderita tekanan darah tinggi di Jawa Tengah pada tahun 2007 yaitu 7,6 permil dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 9,5 permil. Hal ini berarti dari seribu orang perkiraanya ada 9 orang lebih yang menderita hipertensi. Hipertensi menjadi penyakit paling banyak yang dialami oleh warga Jawa Tengah ketimbang 11 penyakit tidak menular lainnya yaitu sebanyak 55%, data tersebut sesuai yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 (RISKESDAS, 2017).

Data yang didapat dari 100.700.733 penduduk diatas 18 tahun, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 184.943 penduduk (0,42%) dan dari data yang dilakukan pemeriksaan 19.492 (10,5%) orang menderita hipertensi. Sedangkan di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular dengan penderita terbanyak yaitu sebesar 23.735 orang yang menderita hipertensi (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2017).

Hipertensi dapat terjadi berkaitan dengan beberapa faktor resiko. Akibat yang ditimbulkan dari hipertensi yang masih tidak dimengerti penyebabnya yaitu hipertensi essensial/ primer, seperti faktor keturunan, lingkungan serta aktifitas berlebih pada system renin saraf simpatik. Sementara itu akibat yang telah dimengerti penyebabnya biasa disebut hipertensi sekunder, yaitu gangguan pada ginjal, penggunaan hormon esterogen pada wanita serta tekanan darah yang diakibatkan pada wanita hamil (Nurairi AH dan Kusuma H, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu the silent killer disebabkan karena tidak terlihat secara jelas, dan juga bisa mengakibatkan organ penting dalam tubuh manusia dapat mengalami kerusakan yang permanen. Pada saat terjadi penyempitan di pembuluh darah tersebut terjadi terus-menerus itu bisa menyebabkan gagal ginjal serta bisa mengakibatkan kerusakan total pada ginjal. Hal tersebut juga bisa mengakibatkan kerusakan yang permanen pada otak serta jantung. Pada pasien yang mengalami hipertensi tingkat lanjut dapat terlihat beberapa tanda dan gejala diantaranya nyeri kepala ketika bangun pagi, pandangan kabur, sakit pada bagian dada, mual, cemas, gemetar/tremor serta

epitaksis (Udjanti, WJ., 2011).

Pada hipertensi terjadi vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi kemudian masuk dalam otak dan di dalam otak terjadi peningkatan pembuluh darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Hal ini terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah yang kemudian berdampak pada perfusi atau suplai darah ke jaringan atau organ tubuh. Stimulasi simpatis juga menyebabkan vasokonstriksi perifer yang bertujuan mencegah penurunan tekanan darah lebih lanjut. Disisi lain, penurunan curah jantung menyebabkan penurunan perfusi jaringan organ tubuh lainnya.

Pada hipertensi terjadi vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi kemudian masuk dalam otak dan di dalam otak terjadi peningkatan pembuluh darah. Peningkatan resistensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Hal ini terjadi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah yang kemudian berdampak pada perfusi atau suplai darah ke jaringan atau organ tubuh. Stimulasi simpatis juga menyebabkan vasokonstriksi perifer yang bertujuan mencegah penurunan tekanan darah lebih lanjut. Disisi lain, penurunan curah jantung menyebabkan penurunan perfusi jaringan organ tubuh lainnya. Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien hipertensi salah satunya adalah resiko perfusi jaringan perifer tidak efektif (Herdman, T.H dan Kamitsuru, 2018). Perfusi jaringan perifer adalah keadaan di mana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami suatu penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, T.H dan Kamitsuru, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan menggunakan pengobatan farmakologi serta non farmakologi (Nirmawati, 2014). Pengobatan farmakologi yang diberikan pada pasien adalah dengan obat, obat-obatan standar hipertensi yaitu obat golongan diuretik, menekan simpatetik (simpatolitik), vasodilator arteriol, antagonis angiotensin (ACE inhibitor), penghambat saluran kalsium (blocker calsium antagonis) (Muttaqin, 2012). Sedangkan penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan

dengan cara: mengurangi berat badan jika mengalami obesitas, hindari merokok, hindari minum kopi, hindari minum alkohol, kurangi konsumsi garam berlebih, hindari makanan berlemak tinggi (gajih, usus, kulit ayam), serta melakukan senam secara teratur dan melakukan terapi relaksasi (Maryam, 2010). Berbagai macam cara yang dilakukan dalam bentuk relaksasi yang biasa digunakan adalah relaksasi nafas dalam, guided imagery, relaksasi progresif, terapi musik, terapi seft, distraksi, massage, dan terapi relaksasi benson (Benson, 2000 dalam Anggraini 2013).

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) terapi komplementer merupakan terapi yang sudah diakui dan digunakan sebagai alternatif penanganan non farmakologi sebagai pendamping terapi medis. Terapi komplementer pada dasarnya bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh terutama kekebalan serta pertahanan tubuh.

Beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi seperti: terapi tertawa, terapi masase kaki menggunakan minyak esensial lavender, terapi meditasi, terapi musik klasik dan terapi SEFT. Penelitian tentang terapi komplementer tersebut sudah banyak dilakukan dan hasilnya efektif untuk menurunkan tekanan darah.

SEFT (spiritual emotional freedom technique) adalah terapi relaksasi dalam bentuk mind body therapy dari terapi komplementer yang bekerja kurang lebih sama dengan prinsip akupuntur dan akupresur, yakni dengan merangsang titik-titik akupuntur di permukaan tubuh (Zainuddin, 2014).

Terapi SEFT merupakan penggabungan dari sistem energi tubuh (energy medicine) dan spiritualitas dalam kalimat doa dengan menggunakan metode ketukan (tapping) di 18 titik meridian tubuh yang dapat merangsang serta mengaktifkan 12 jalur energi tubuh sehingga dapat menimbulkan efek relaksasi pada tubuh (Shoeh, 2010), sehingga otak akan memacu kelenjar pituitary untuk melepaskan hormon endorhpin. Selanjutnya, akan mengaktifasi sistem saraf simpatis untuk mrnghambat kerja adrenal untuk melepas hormon. Sekresi hormon yang dilepaskan dari kelenjar adrenal berkurang serta

mempengaruhi sistem kerja kardiovaskuler seperti epinefrin, kortisol dan steroid lainnya seperti renin, angiotensin serta mengurangi sekresi aldosteron dan ADH yang akan berdampak pada penurunan tekanan darah (Potter dan Perry, 2012)

Mills (2012) menjelaskan bahwa teknik relaksasi memiliki efek sama dengan obat anti hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot ini akan menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun. Otot-otot yang rileks ini akan menstimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan. Situasi ini akan menekan system saraf simpatik sehingga produksi hormone epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Penurunan kadar norepinefrin dan epinefrin dalam darah menyebabkan kerja jantung untuk memompa darah akan menurun sehingga tekanan darah ikut menurun.

Berdasarkan penelitian oleh Faridah (2012) menggambarkan adanya perbedaan tekanan darah sistolik pasien hipertensi yang mendapatkan terapi SEFT jika dibandingkan dengan pasien yang menjadi kelompok kontrol. Penurunan rata-rata pada tekanan darah sistolik yaitu 25,385 mmHg serta penurunan tekanan darah diastolik rata-rata adalah 11,538 mmHg. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofacky dan Aini (2015) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik spiritual emotional freedom technique terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk menerapkan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan dengan diterapkannya terapi spiritual emotional freedom technique dapat lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan resiko perfusi perifer tidak efektif?
2. Bagaimanakah efektifitas pemberian terapi spiritual emotional freedom technique untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan resiko perfusi perifer tidak efektif
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada penderita hipertensi
 - b. Mendeskripsikan hasil diagnose keperawatan pada penderita hipertensi.
 - c. Mendeskripsikan intervensi pada penderita hipertensi
 - d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada penderita hipertensi
 - e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada penderita hipertensi
 - f. Mengalanisa hasil tindakan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
 - g. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan tekanan darah tinggi

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada penderita hipertensi melalui terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan

dalam gangguan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi dengan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan resiko penurunan curah jantung penderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur terapi spiritual emotional freedom technique untuk menurunkan tekanan darah pada asuhan keperawatan pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.Yogyakarta: Nuha Medika
- Ardiansyah, M. (2012). Medikal Bedah. Yogyakarta: Diva Press. Aspiani, R. Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC. Jakarta:EGC.
- Benson, Herbert, M.D. (2000). Dasar- dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda (terjemahan). Bandung: Mizan.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Carpenito, L. J. (2013). Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2010. Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC.
- Faridah, V. N. (2012). Pengaruh keperawatan spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tekanan darah penderita hipertensi usia 45-59 tahun di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Jurnal STIKES Muhammadiyah Lamongan, 2(12), Agustus 2012.
- Garnadi, Y (2012). Hidup Nyaman Dengan Hipertensi. Jakarta: Agromedia.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kowalak. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.

- Maryam, Siti dkk. (2010). Asuhan Keperawatan Pada Lansia. Jakarta : Trans Info Medika.
- Muttaqin, Arif., dan Kumala Sari. 2012. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAct.
- Nurhidayat, Saiful. 2014. Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Remaja di Ponorogo. Jurnal Dunia Keperawatan Vol. II No. 2. Kalimantan Selatan: PSIK FK Unlam.
- Nurrahmani, Ulfah. 2012. Stop Hipertensi. Yogyakarta : Familia.
- Potter, P.A & Perry A.G. 2012. Fundamental of Nursing. Jakarta :EGC.
- Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice.Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Pudiastuti, R. D. 2011. Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Rachmayanti dan Zaenurrohmah. (2017). Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. Diunduh pada tanggal 20 Mei 2018 dari [file:///C:/Users/ACER/Downloads/3886-19435-2- PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/3886-19435-2- PB%20(4).pdf).
- Rofacky, H. F., & Aini, F. 2015. Pengaruh Terapi Spiritual Emotional FreedomTechnique (SEFT) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. JurnalKeperawatan Soedirman, 10(1), 41-52.
- Ronny,dkk.2010. Fisiologi Kardiovaskular Buku Kedokteran.Jakarta : EGC.
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta. Salemba Medika.
- Sholeh, A. Y. (2010). Berdzikir untuk kesembuhan saraf. Jakarta: Penerbit Zaman

Tarwoto dan Wartonah. 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Triyanto, E. (2014). Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Udjianti, W. J. (2011). Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.

Zainuddin, Ahmad Faiz. 2009. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Cara Tercepat dan Termudah Mengatasi Berbagai Masalah Fisik dan Emosi. Jakarta: PT. Arga Publishing.



LAMPIRAN

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI SEFT
Prainteraksi	1. Persiapan alat • Pakaian pasien yang nyaman dan longgar • Spigmanometer dan stetoskop • Persiapkan tempat yang tenang dari kebisingan • Cuci tangan
Orientasi	1. Identifikasi pasien 2. Kontrak waktu
Kerja	1. Menjelaskan dan mengarahkan pasien tentang terapi SEFT 2. Menjelaskan tujuan dari terapi SEFT yang akan dilaksanakan 3. Memastikan klien belum minum obat penurun tekanan darah sebelum dilakukan tindakan 4. Mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi SEFT 5. Atur lingkungan dan posisi senyaman mungkin 6. Mengarahkan dan mengajari pasien untuk memulai melakukan terapi 7. Meminta klien untuk melakukan terapi sesuai urutan mulai dari melakukan set-up, melakukan tune-in, melakukan tapping pada titi tertentu di tubuh serta melakukan tapping again dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur 8. Hentikan proses terapi setelah semua langkah sudah selesai dijalankan 9. Sesudah responden melakukan terapi SEFT, ukur

	kembali tekanan darah responden
Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan terapi yang telah dilaksanakan 2. Cuci tangan 3. Tahap dokumentasi



FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

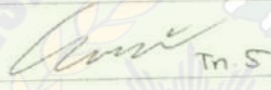
Judul Penelitian :

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN

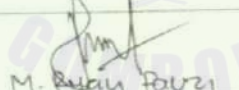
Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima.
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan.

I.

Nama dan Tanda tangan responden	 Tn. S	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Ny. S	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 M. Ryan Fauzi	Tanggal No. HP	27 Juli 2021 081990494045
--------------------------------	--	-------------------	------------------------------

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN**

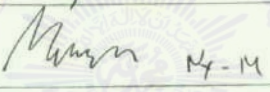
Judul Penelitian :

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN

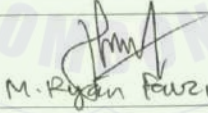
Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

1.

Nama dan Tanda tangan responden	 Tn. N	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Ny. M	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 M. Ryan Fauzi	Tanggal No HP	27 Juli 2021 081 990 999 095
--------------------------------	---	---------------	---------------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

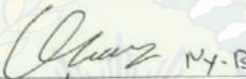
Judul Penelitian :

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN PREMBUN

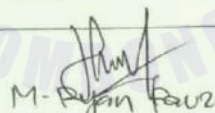
Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

1.

Nama dan Tanda tangan responden	 M. B	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Tn. D	Tanggal No. HP	27 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	 M. Ryan Fauzi	Tanggal No HP	27 Juli 2021 081 990 494 095
--------------------------------	---	---------------	---------------------------------

Askep Pasien 1
TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.S
Umur : 58 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pekerjaan : Petani
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny.S
Umur : 43 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan pasien : Istri

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan kakinya sering kesemutan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing serta nyeri kepala. Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak ± 5 tahun yang lalu. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 160/100 mmHg, Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit dan Suhu : 36,2°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

3. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidupsehat.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ayahnya memiliki riwayat hipertensi..

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayur hijau hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan kurang nyaman saat melakukan aktivitas karena sering mengalami kesemutan.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak

tanpa ada gangguan dan mulai tidur malam kurang dari jam 23.00.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa tidur meskipun sering terbangun di malam hari.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,2°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji:Klien mengatakan mera nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naikQ : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakangS : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji: Klien mengatakan biasa menghabiskan waktu luangnya dengan menonton TV serta berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya dirumah.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji: Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36,2°C	RR	: 22x/menit
Nadi	: 90x/menit	BB	: 63 kg
TD	: 160/100 mmHg	TB	: 157 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a) Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

b) Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c) Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d) Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e) Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g) Paru-paru

Inspeksi: Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara paru sonor Auskultasi : Suara nafas vesikuler

h) Jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis

Palpasi: Ictus cordis tidak teraba

Perkusi: Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i) Abdomen

Inspeksi: Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 15x/menit

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat asites

Perkusi: Tympani

j) Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k) Ekstremitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah: Tidak ada cacat, pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin

5	5
5	5

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Selasa, 27 Juli 2021, 09.00WIB	DS : Klien mengatakankakinya sering kesemutan, klien mengatakanmengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggisejak $\pm$ 5 tahun yang lalu DO: • Pengisian kapiler >3 detik • Akral teraba dingin • Turgor kulit menurun • TD 160/100 mmHg • Nadi: 90x/menit • RR: 22x/menit - Suhu: 36,2°C. - nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul DO: Klien tampak memegangi tengkuk dan meringis menahan nyeri	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	Hipertensi

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

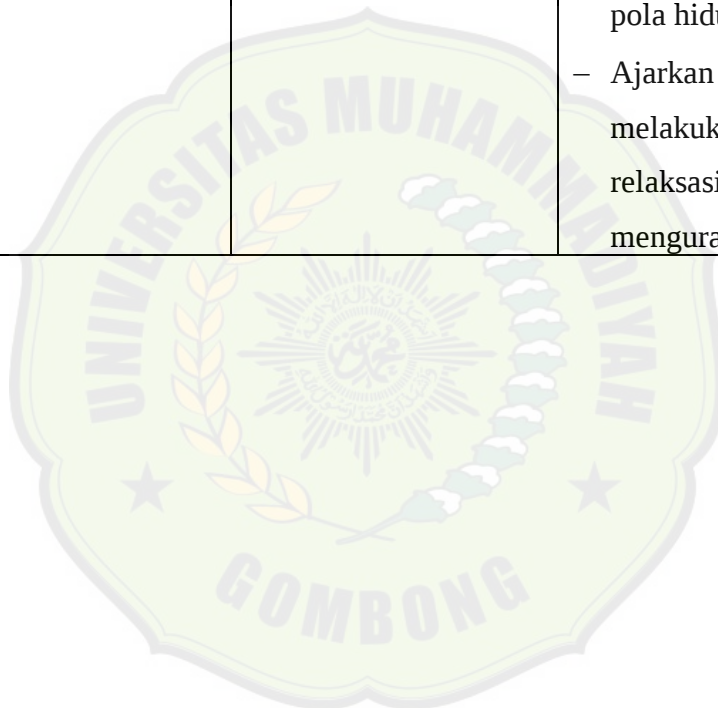
1. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi (D.0015)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d gangguan sirkulasi dalam otak ditandai dengan Resiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Perfusi Perifer (L.02011) Indikator A T Parastesia 2 5 Pengisian 3 5	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi : – Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) – Identifikasi

	Penurunan sirkulasi darah ke perifer (D.0015)	kapiler			faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) – Monitor tekanan darah – Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik
		Tekanan darah sistolik	2	5	
		Tekanan darah diastolik	2	5	
		Turgor kulit	2	5	
		Keterangan: 1: memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 :			

		membaik	– Memberikan makanan untuk diet pada pasien yang tepat – Berikan kesempatan pada pasien serta keluarga untuk memodifikasi terkait dengan pola hidup – Ajarkan pasien melakukan relaksasi untuk mengurangi
--	--	---------	---



			stress, jika perlu – Dukung pasien secara emosional serta spiritual – Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan terapi seft Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu												
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	Gelisah	2	5	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri yang terjadi – Memonitor TTV Terapeutik – Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	3	5													
Gelisah	2	5													

		4 : cukup menurun 5 : menurun	mengurangi rasa nyeri Edukasi – Jelaskan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri. Kolaborasi –Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
--	--	----------------------------------	--

J. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1,2	27 Juli 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2°C N : 88x/menit TD : 160/100 mmHg RR : 22x/menit	Ryan
1.	27 Juli 2021 09.05 WIB	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer	S : Klien mengatakan kakinya sering	Ryan

			kesemutan, klien juga mengatakan sudah mengetahui mempunyai tekanan darah tinggi dari umur $\pm$ 5 tahun yang lalu O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin	
1.	27 Juli 2021 09.07 WIB	Mengobservasi tindakan yang dilakukan klien apabila gejala muncul	S : Klien mengatakan sering menggerakkan kakinya apabila kesemutan O : Klien tampak menggerakkan kakinya	Ryan
1.	27 Juli 2021 09.10 WIB	Mengedukasi secara faktual mengenai	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis,	Ryan

		diagnosis, pengobatan, dan prognosis	pengobatan dan prognosis resiko perfusi perifer tidak efektif O : Klien kooperatif saat dijelaskan	
2.	27 Juli 2021 09.13 WIB	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien tampak meringis menahan nyeri	Ryan
1,2	27 Juli 2021 09.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih dan melakukan teknik relaksasi serta terapi seft O : Klien kooperatif mengikuti terapi seft sesuai yang sudah diajarkan Tekanan	Ryan

			darah menurun, kesemutan serta nyeri berkurang TD : 140/90 Skala nyeri 4	
1,2	28 Juli 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Ryan
1	28 Juli 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan berkurang setelah dilakukan terapi seft O : Klien masih tampak menggerakkan kakinya karena kesemutan, pengisian kapiler 3 detik	Ryan
2.	28 Juli 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	Ryan
1,2	28 Juli 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi seft O : Klien	Ryan

		dan terapi seft	kooperatif Kesemutan dan nyeri kepala berkurang Skor Nyeri 2 TD 130/80 mmHg Pengisian kapiler 3 detik	
1,2	29 Juli 2021 09.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	Ryan
1	29 Juli 2021 09.10 WIB	Mengidentifikasi saat kesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft O : Klien masih merasakan kesemutan Pengisian kapiler <3 detik	Ryan
2.	29 Juli 2021 09.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 1	Ryan
1,2	29 Juli 2021 09.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi seft O : Klien kooperatif	Ryan

			kesemutan sudah hilang, akral teraba hangat, turgor kulit membaik dan nyeri kepala sudah tidak ada Skala nyeri 0	
--	--	--	--	--

K. Evaluasi Keperawatan

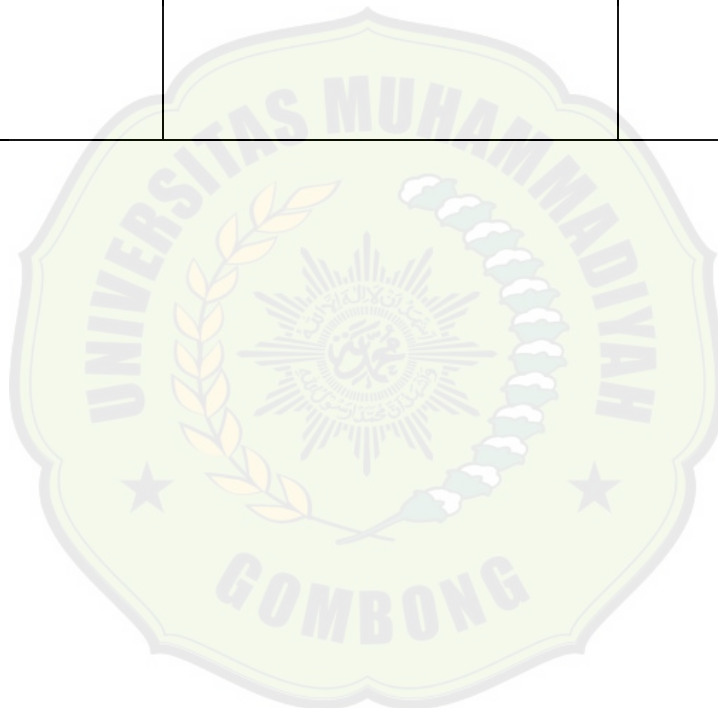
No. DX	Tanggal/ Jam	Evaluasi Formatif	
1	Kamis, 29 Juli 2021 13.00 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengtaakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft O : Klien sudah tampak lebih tenang, pengisian kapiler <3 detik, akral hangat, turgor kulit membaik	Ryan

		TD : 130/80mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Resiko Perfusi Perifer Teratasi Kriteria Hasil	
--	--	---	--

		Indikator A T H Parastesia Pengisian kapiler 2 5 5 Tekanan darah sistolik 3 5 5 Tekanan darah diastolik 2 5 5 Turgor kulit 2 5 5 P: Hentikan intervensi	
	Ka mis, 29 Juli 2021 13.30 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri	

		kepala O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut teratasi							
		<table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Keluhan nyeri	2	5	
Indikator	Awal	Target							
Keluhan nyeri	2	5							

		Meringis	3	5
		Gelisah	2	5
		P : Hentikan Intervensi		



Askep Pasien 2
TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. N
Umur : 51 tahun Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pekerjaan : Petani
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. M
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan pasien : Isteri

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kakinya

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kakinya, selain itu klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing dan nyeri kepala. Klien mengatakan apabila merasakan sakit pergi berobat ke klinik terdekat rumahnya. Klien mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak $\pm$ 3 tahun yang lalu. Semenjak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 150/90 mmHg, Nadi : 88x/menit RR : 22x/menit dan Suhu : 36,3°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

4. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidup sehat, ketika merasa tidak enak badan cukup periksa rawat jalan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ibunya.

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayurhijauhijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna putih kekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna putihkekuningan dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mamapu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan kualitas tidur malam kurang dari jam 10.

Saat dikaji: Klien mengatakan masih bisa tidur, walaupun kadang juga terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur lagi.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji: Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,3°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji: Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji: Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa pusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai IRT.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya rumah jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan setiap hari berkumpul dengan anak dan saudaranya dan sering menonton TV.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya bisa tiduran.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji : Klien mengatakan semakin tahu tentang penyakit hipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36,3°C	RR	: 22x/menit
Nadi	: 88x/menit	BB	: 61 kg
TD	: 150/90 mmHg	TB	: 161 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri tekan, rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

b. Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. Paru-paru

Inspeksi: Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara paru sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler

h. Jantung

Inspeksi: Tidak tampak ictus cordis

Palpasi: Ictus cordis tidak teraba

Perkusi: Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi: Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka

Auskultasi: Bising usus 15x/menit

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Tympani

j. Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k. Ekstremitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah: Tidak ada cacat, simetris, pergerakan baik, pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin

5	5
5	5

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Selasa, 27 Juli 2021, 09.00WIB	DS : - klien mengatakan sering merasakan kesemutan padakakinya - klien juga mengatakan mempunyai	Resiko perkusi perifer tidak efektif (D0015)	Hipertensi



		riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing dan nyeri kepala. - Klien mengatakan apabila merasakan sakit pergi berobat ke klinik terdekat rumahnya. Klien mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak $\pm$ 3 tahun yang lalu. Semenjak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter DO : • Akral teraba dingin • Pengisian kapiler >3 detik • Turgor kulit menurun • TD 150/90 mmHg • Nadi : 88x/menit • RR : 22x/menit • Suhu : 36,3°C.		
2.	Selasa, 27 Juli	DS :	Nyeri Akut	Agen

	2021, 09.00WIB	Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri di bagian kepala belakang S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak meringis kesakitan	(D.0077)	pencedera fisiologis
--	-------------------	--	----------	----------------------

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perkusi perifer tidak efektif b.d hipertensi (D0015)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Resiko perkusii perifer tidak efektif b.d Gangguan sirkulasi dalam otak ditandai dengan resiko penuruna nsirkulasi darah ke perifer (D0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Perfusi Perifer (L.02011) Indikator A T Parestesia 3 5 Pengisian kapiler 3 5 Tekanan darah sistolik 3 5 Tekanan darah diastolik 3 5 Turgor kulit 3 5 Keterangan: 1: memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi : – Periksa sirkulasi periver (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) – Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) – Monitor tekanan darah – Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik – Memberikan makanan untuk diet pada pasien yang tepat – Berikan kesempatan pada pasien serta keluarga untuk memodifikasi terkait dengan pola hidup

			– Ajarkan pasien melakukan relaksasi untuk mengurangi stress,jika perlu – Dukung pasien secara emosional serta spiritual – Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan terapi seft Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu												
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	Gelisah	2	5	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri yang terjadi – Memonitor TTV Terapeutik – Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untukmengurangi rasa nyeri Edukasi – Jelaskan mengenai penyebab, periode dan
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	3	5													
Gelisah	2	5													

			pemincu nyeri. Kolaborasi –Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
--	--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

No · D x	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1 , 2	27 Juli 2021 11.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV O : S : 36,2°C N : 88x/menit TD : 160/100 mmHg RR : 22x/menit	Ryan
1 ·	27 Juli 2021 11.05 WIB	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien juga mengatakan sudah mengetahui mempunyai tekanan darah tinggi dari umur ±5 tahun yang lalu O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti tusuk-tusuk O : Klien tampak meringis menahan nyeri	Ryan

1 , 2	27 Juli 2021 11.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakolog is, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih dan melakukan teknik relaksasi serta terapi seft O : Klien kooperatif mengikuti terapi seft sesuai yang sudah diajarkan Tekanan darah menurun, kesemutan serta nyeri berkurang TD : 140/90 Skala nyeri 4	Ryan
1 , 2	28 Juli 2021	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan	Ryan
	11.00 WIB		bersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	
1	28 Juli 2021 11.10 WIB	Mengidentifika sisaat tingkat pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan berkurang setelah dilakukan terapi seft O : Klien masih tampak menggerakkan kakinya karena kesemutan, pengisian kapiler 3 detik	Ryan

2	28 Juli 2021 11.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3	Ryan
1 , 2	28 Juli 2021 11.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi seft O : Klien kooperatif Kesemutan dan nyeri kepala berkurang Skor Nyeri 2 TD 130/80 mmHg Pengisian kapiler 3 detik	Ryan
1 , 2	29 Juli 2021 11.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan	Ryan

			pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit	
1	29 Juli 2021 11.10 WIB	Mengidentifikasi saat kesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft O : Klien masih merasakan kesemutan Pengisian kapiler <3 detik	Ryan

2	29 Juli 2021 11.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 1	Ryan
1 , 2	29 Juli 2021 11.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi seft O : Klien kooperatif kesemutan sudah hilang, akral teraba hangat, turgor kulit membaik dan nyeri kepala sudah tidak ada Skala nyeri 0	Ryan

K. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif																				
1	Kamis, 29 Juli 2021 12.30 WIB	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft O : Klien sudah tampak lebih tenang, pengisian kapiler <3 detik, akral hangat, turgor kulit membaik TD : 130/80mmHg, S : 36⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Resiko Perfusi Perifer Teratasi Kriteria Hasil <table><tr><td>Indikator</td><td></td><td></td><td></td><td>H</td></tr><tr><td>Parastesia</td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Pengisian kapiler</td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan</td><td></td><td></td><td></td><td>5</td></tr></table>	Indikator				H	Parastesia				5	Pengisian kapiler				5	Tekanan				5
Indikator				H																		
Parastesia				5																		
Pengisian kapiler				5																		
Tekanan				5																		

		darah sistolik				
		Tekanan darah diastolik				5
		Turgor kulit				5
		P: Hentikan intervensi				

2 . 12.30 WIB	Kam is, 29 Juli 2021	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala O : Klien kooperatif, skala nyeri 0 TD : 130/80mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut teratasi			
		Indikator	A wa l	Targ et	Has
		Keluhan nyeri	2	5	5
		Meringis	3	5	5
		Gelisah	2	5	5
		P : Hentikan Intervensi			

Askep Pasien 3

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.B
Umur : 58 tahun Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn.D
Umur : 70 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pesunungan, Prembun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan kakinya sering kesemutan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien juga mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan sering merasakan pusing serta nyeri kepala. Klien mengatakan dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak $\pm$ 5 tahun yang lalu. Sejak itu klien mengatakan mengatur pola makan dan hidup sehat sesuai anjuran dari dokter. Hasil pemeriksaan TTV klien saat pengkajian : TD 160/100 mmHg, Nadi : 90x/menit RR : 21x/menit dan Suhu : 36,2°C.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

3. Riwayat Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS, klien mengatakan mengontrol tekanan darahnya dengan cara mengatur pola makan dan hidupsehat.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ayahnya memiliki riwayat hipertensi..

D. Pola Fungsional

1. Kebutuhan Bernafas dengan Normal

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu nafas.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR : 22x/menit

2. Kebutuhan Nutrisi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien mengatakan menghindari sayur hijau hijauan dan daging. Minum 6-8 gelas sedang perhari minum air putih.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya dan porsi habis. Klien juga mengatakan tidak makan sayur hijau hijauan dan daging serta mengurangi konsumsi garam. Minum 4-6 gelas perhari air putih.

3. Kebutuhan Eliminasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK 5-6 x/hari, dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK 4-5x/hari dengan warna kuning jernih dan berbau khas. BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan berbau khas.

4. Kebutuhan Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mampu beraktivitas tanpa bantuan orang lain, pasien tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada gangguan dan mulai tidur malam kurang dari jam 23.00.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa tidur meskipun sering terbangun di malam

hari.

6. Kebutuhan Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga

7. Kebutuhan Mempertahankan suhu Tubuh dan Temperatur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika dingin memakai jaket dan ketika panas memakai kaos. Suhu : 36,2°C

8. Kebutuhan Personal Hygiene

Sebelum dikaji : Klien mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 1 minggu 2 kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji: Klien mengatakan mandi 2x hari, cuci rambut 1 minggu 2kali, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan orang lain.

9. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji: Klien mengatakan merasa nyaman tidak merasakan keluhan apapun.

Saat dikaji: Klien mengatakan merasa tidak nyaman karena merasapusing dan nyeri kepala.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

10. Kebutuhan Komunikasi dengan Orang Lain

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari-hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

11. Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

Saat dikaji : Klien mengatakan masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa.

12. Kebutuhan Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani.

Saat dikaji : Klien mengatakan ketika tekanan darahnya naik pekerjaannya jadi terganggu.

13. Kebutuhan Rekreasi

Sebelum dikaji: Klien mengatakan biasa menghabiskan waktuluangnya dengan menonton TV serta berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji: Klien mengatakan selama tekanan darahnya naik hanya dirumah.

14. Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan sedikit mengetahui tentangpenyakit Hipertensi dari TV dan tenaga medis

Saat dikaji: Klien mengatakan semakin tahu tentangpenyakithipertensi setelah dijelaskan kembali.

E. Keadaan Umum

Suhu	: 36,2°C	RR	: 22x/menit
Nadi	: 90x/menit	BB	: 63 kg
TD	: 160/100 mmHg	TB	: 157 cm

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis GCS : E : 4, M : 6, V : 5
3. Cephalo-caudal

a. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan,ada nyeri tekan,rambut sedikit beruban.

P : Nyeri pada saat tekanan darah naikQ : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dibagian kepala belakangS : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

b. Mata

Mata normal, simetris konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil bulat isokor diameter 4 mm, reflek cahaya miosis mata kanan kiri 2 mm. Tidak mengalami gangguan penglihatan.

c. Telinga

Normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Normal, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, penciuman normal

e. Mulut

Normal, tidak pucat, tidak sianosis, kebersihan mulut baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik

g. Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis

Palpasi: Gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor Auskultasi : Suara nafas vesikuler

h. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis Palpasi : Ictus cordis tidak teraba Perkusi :

Batas jantung normal

Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka Auskultasi: Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat asites Perkusi : Tympani

j. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan pada genetalia, tidak terpasang DC

k. Ekstremitas

Atas: Simetris, tidak ada edema, pergerakan baik

Bawah Tidak ada cacat. Tidak ada edema, kaki sering lemas

5	5
4	4

G. Analisa Data

No.	Hari/tgl/jam	Data	Masalah	Etiologi
1.	Selasa, 27 Juli 2021, 15.00WIB	DS : Klien mengatakan kakinya sering lemas, klien mengatakan mengetahui dirinya memiliki penyakit darah tinggi sejak ± umur 45 tahun DO : • Klien tampak lemas dan memegang Kakinya • TD 160/100 mmHg • Nadi : 90x/menit • RR : 22x/menit - Suhu : 36,2°C.	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	Hipertensi

2.	Selasa, 20 Juni 2021, 15.00WIB	DS : Klien mengatakan sering merasakan pusing sertanyeri kepala	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
----	--------------------------------	---	----------------------------	----------------------------------

		P : Nyeri pada saat tekanan darah naik Q : Nyeriseperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dibagian kepala belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul		
--	--	---	--	--

		DO : Klien tampak memegang tengkuk dan meringis menahan nyeri		
--	--	--	--	--

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d hipertensi (D.0015)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

I. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d gangguan sirkulasi dalam otak ditandai dengan resiko penurunan sirkulasi darah ke perifer (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Perfusi Perifer (L.02011) Indikator A T Kelemahan 3 5 otot Pengisian 3 5 kapiler Tekanan 2 5 darah sistolik Tekanan 2 5 darah diastolik	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi : – Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) – Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orangtua hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)

			untuk melakukan terapi seft Kolaborasi – Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu												
2	Nyeri akut b.d agenpencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat3 : sedang 4 : cukup menurun5 : menurun	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	Gelisah	2	5	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi – Identifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri yang terjadi – Memonitor TTVTerapeutik – Berikan teknik nonfarmakologi relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi – Jelaskan mengenai penyebab, periode
Indikator	A	T													
Keluhan nyeri	2	5													
Meringis	3	5													
Gelisah	2	5													

			dan pemicu nyeri. Kolaborasi –Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
--	--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien
1 ' 2	27 Juli 2021 15.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia untukdi TTV O : S : 36,2°C N : 88x/menit TD : 160/100 mmHg RR : 22x/menit
1 '	27 Juli 2021 15.05 WIB	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer	S : Klien mengatakan kakinya sering kesemutan, klien juga mengatakan sudah mengetahui mempunyai tekanan darah

			tinggi dari umur ± 5 tahun yang lalu O : pengisian kapiler >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin
1	27 Juli 2021 15.07 WIB	Mengobservasi tindakan yang dilakukan klien apabila gejala muncul	S : Klien mengatakan sering menggerakkan kakinya apabila kesemutan O : Klien tampak menggerakkan kakinya
1	27 Juli 2021 15.10 WIB	Mengedukasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	S : Klien mengatakan belum mengetahui pasti mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis resiko perfusi perifer tidak efektif O : Klien kooperatif saat dijelaskan
2	27 Juli 2021 15.13 WIB	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk O : Klien Tampak meringis menahan nyeri

1 ' 2	27 Juli 2021 15.20 WIB	Melatih teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk dilatih dan melakukan teknik relaksasi serta terapi seft O : Klien kooperatif mengikuti terapiseft sesuai yang sudah diajarkan Tekanan darah menurun, kesemutan sertanyeri berkurang TD : 140/90 Skala nyeri 4
1 ' 2	28 Juli 2021 15.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakanbersedia di TTV O : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit
1	28 Juli 2021 15.10 WIB	Mengidentifikasi saat tingkat pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan berkurang setelah dilakukan terapi seft O : Klien masih tampak menggerakkan kakinya karen kesemutan, pengisian kapiler 3 detik

2	28 Juli 2021 15.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri sudah sedikit berkurang O : Skala nyeri 3
1 ' 2	28 Juli 2021 15.30 WIB	Mengulang kembali teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi dan terapi seft	S : Klien mengatakan mau untuk melakukan relaksasi dan terapi seft O : Klien kooperatif Kesemutan dan nyeri kepalaberkurang Skor Nyeri 2 TD 130/80 mmHg Pengisian kapiler 3 detik
1 ' 2	29 Juli 2021 15.00 WIB	Memonitor TTV	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran TTV O : TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36°C RR : 20x/menit
1	29 Juli 2021 15.10 WIB	Mengidentifikasi saatkesemutan dan pengisian kapiler berubah	S : Klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft O : Klien masih merasakan Kesemutan Pengisian kapiler <3 detik

K. Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif
1	Kamis, 29 Juli	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan rasa kesemutan sudah berkurang setelah rutin melakukan terapi seft

	2021	O : Klien sudah tampak lebih tenang,
	16.3	pengisian kapiler <3 detik, akral
	0	hangat, turgor kulit membaik
	WIB	TD : 130/80mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 85x/m RR : 20x/menit
		A : Masalah Resiko Perfusi Perifer Teratasi
		Kriteria Hasil
		Indikator A T H
		Parastesia 2 5 5
		Pengisian 3 5 5 kapiler
		Tekanan 3 5 5 darah sistolik
		Tekanan 3 5 5 darah diastolik
		Turgor kulit 2 5 5
		P: Hentikan intervensi

2	Kamis, 29 Juli	S : Klien mengatakan bersedia untuk di TTV, klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri kepala O : Klien kooperatif, skala nyeri 0
---	----------------	--

2021 16.3 0 WIB	TD : 130/80mmHg, S : 36 ⁰ C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Akut teratasi			
	Indikator	A wa l	Targ et	
	Keluhan nyeri	2	5	
	Meringis	3	5	
	Gelisah	2	5	
	P : Hentikan Intervensi			



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 027.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

No. Protokol : 11111000010



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Mochamad Ryan Fauzi

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA
PESUNINGAN KEC. PREMBUN"

"INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION RISK
NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS IN
PESUNINGAN VILLAGE, KEC. PREMBUN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2021 sampai dengan tanggal 27 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2021 until October 27, 2021

July 27, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.Si.T., M.P.H



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433 Website:
www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 381.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Juli 2021

Kepada Yth.

Kepala Desa Pesunungan

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Mochamad Ryan Fauzi

NIM : A01802446

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
pada Pasien Hipertensi di Desa Pesunungan Kecamatan Prembun

Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM STIKES Muhammadiyah Gombong


Arnika Dwi

Universitas Muhammadiyah Gombong

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

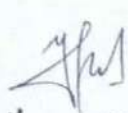
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PESUNINGAN KECAMATAN
PREMBUN

Nama : Mochamad Ryan Fauzi
NIM : A01802446
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Hasil Cek : 15%

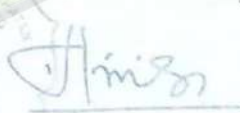
Gombong, 26 Agustus 2021

Pustakawan


(Umm Hanifah S.P., M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


UPT
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : Mochamad Ryan Fauzi
NIM : A01802448
NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, S.Kep.Ns.,M.kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 November 2020	Menentukan topik studi kasus (Acc)	
2.	14 November 2020	Konsul tema dan judul KTI	
3.	26 Desember 2020	Konsultasi BAB I	
4.	12 Januari 2021	Konsultasi BAB II	
5.	19 Januari 2021	Bimbingan	
6.	19 Januari 2021	Revisi BAB I, II, III	
7.	20 Januari 2021	Konsul revisi BAB II, III	
8.	22 Januari 2021	Konsul revisi BAB II, III	
9.	23 Januari 2021	Konsul revisi BAB II, III	
10.	31 Januari 2021	ACC BAB I, II, III	

11.	20 Agustus 2021	Konsul BAB IV, V, abstrak	
12.	24 Agustus 2021	Revisi BAB IV, V	
13.	25 Agustus 2021	ACC BAB IV, V, abstrak	
14.	25 Agustus 2021	Uji Plagiat	



EFEKTIVITAS TERAPI *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Murni

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Insyirah Pekanbaru

ABSTRACT

Spiritual emotional freedom technique (SEFT) is technique of relaxation mind-body therapy. SEFT is a merging technique of the body's energy system (energy medicine) and spiritual therapy using tapping method on the body specific points. The aims of this research is to determine the effectiveness of spiritual emotional freedom technique therapy to decrease blood pressure in hipertensive patients in Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Design of the research used quasy experiment. The sample of research were 60 peoples, 30 as experimental group and 30 as control group. The technique for sampling used purposive sampling. Data Analysis was used dependent and independent sample T test. The results showed that there was significant influence between therapy SEFT with decrease blood pressure in hipertensive patients with $p < 0.05$ ($p = 0.000$). It is suggested to use SEFT therapy as an alternative treatment of hypertension.

Keywords: *Spiritual emotional freedom technique, blood pressure, hypertension*

1. PENDAHULUAN

Prevalensi terhadap penyakit tidak menular di Indonesia mengalami peningkatan. Kecendrungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer*. Jumlah penderita hipertensi di dunia mengalami peningkatan setiap tahun. Menurut survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2011 menyebutkan bahwa di seluruh dunia sekitar 972.000.000 orang atau 26,4% penduduk dunia mengidap penyakit tersebut dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % di tahun 2025. Jumlah penderita di negara maju berkisar 333.000.000 jiwa dan 639.000.000 jiwa di negara berkembang. Hipertensi juga membunuh hampir 8.000.000 orang setiap tahun, dimana

hampir 1,5 juta adalah penduduk Asia Tenggara.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen dan 63,2% kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Angka kejadian hipertensi menjadi penyebab kematian sebesar 6,8%. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, seperti kurangnya sarana dan prasarana dalam penanggulangan hipertensi. Tingginya angka hipertensi dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, kurangnya aktifitas, pola makan yang tidak sehat, obesitas dan stres.

Peningkatan jumlah penderita hipertensi juga ditemukan di Pekanbaru Provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2014, pada tahun 2012 jumlah penderita tersebut sebanyak 19.878 orang, meningkat menjadi 24.509 orang pada

tahun 2013, dan kembali turun pada tahun 2014 menjadi 20.601 orang. Salah satu Kecamatan di Pekanbaru, Kecamatan Bukit Raya memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak pada tahun 2014 yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Harapa Harapan Raya Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 3.683 orang (Dinkes, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga memerlukan penanganan yang rumit dan sulit. Penyakit hipertensi juga menyebabkan komplikasi yang serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang serius. Penyakit mata, jantung, ginjal dan otak merupakan komplikasi-komplikasi yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit hipertensi (Smeltzer & Bare, 2004).

Pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang sehingga bila suatu pola pengobatan dipilih, maka terapi dengan menggunakan obat akan terus bertambah. Setelah penghentian mendadak dari obat antihipertensi, tekanan darah biasanya naik lebih tinggi dan kebutuhan obat akan terus meningkat (Braverman & Braverman, 2008).

Pengobatan farmakologis memiliki banyak efek samping negatif. Sekitar 85% penderita hipertensi melaporkan terdapat efek samping yang mengganggu setelah mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi. Menurut laporan dari *American Medical Association* (AMA), *American Heart Association* (AHA), dan *National Institute of Health* (NIH) menunjukkan bahwa mengobati kolesterol dan tekanan darah tinggi dengan obat yang saat ini digunakan dapat menurunkan gairah seksual, mempercepat penuaan organ-organ utama (jantung, otak, paru-paru, dan ginjal), serta dapat memperpendek hidup lebih dari 16 tahun,

khususnya bila berat badan lebih dari 4,5 kg di atas normal (Braverman & Braverman, 2008).

Terapi komplementer merupakan salah satu pengobatan non-farmakologi untuk mengatasi penyakit hipertensi terapi komplementer yang dapat dipilih sebagai alternatif pengobatan hipertensi adalah terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT). Terapi SEFT merupakan terapi relaksasi dan *mind-body therapy*. SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Terapi SEFT bekerja dengan prinsip merangsang titik-titik kunci pada sepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh. Teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, dan cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah, serta lebih cepat dan lebih sederhana (Zainuddin, 2009).

Puskesmas Harapan Raya merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru. Data yang diperoleh dari Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya penderita hipertensi pada tahun 2015 menduduki peringkat ke-1 dari 20 puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru sebanyak 3.683 orang. Sedangkan penderita Penderita hipertensi pada bulan september 2016 masih cukup tinggi yaitu sebanyak 325 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan melakukan pengukuran tekanan darah terhadap 10 orang, ternyata 7 dari 10 orang masih mengalami hipertensi. Usaha yang dilakukan belum begitu efektif untuk menurunkan tekanan darah. Peneliti juga menanyakan tentang terapi SEFT kepada 10 orang tersebut. Hasilnya dari 10 orang tersebut semuanya belum pernah melakukan terapi SEFT.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Analitik Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperiment* yaitu penelitian dengan rancangan *pretest posttest with control grup design*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa terapi SEFT dalam waktu ± 20 menit, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Pengukuran dilakukan sebelum perlakuan (*pretest*) dan sesudah perlakuan (*posttest*).

Sampel pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *purposive Sampling*. Peneliti mengambil sampel sebanyak 60 orang dengan rincian 30 untuk kelompok eksperimen dan 30 untuk kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi untuk sampel penderita hipertensi ini adalah: 1) Penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru; 2) Penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi; 3) Penderita hipertensi yang tidak menderita penyakit lain selain hipertensi; 4) Penderita hipertensi yang tidak sedang menjalani terapi komplementer lainnya (latihan otot progresif, terapi musik, refleksiologi dsb); 5) Umur berkisar 30-50 tahun; 6) Penderita hipertensi tidak merokok; 7) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden; 8) Berjenis kelamin laki-laki; 9) Beragama Islam.

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi tekanan darah dalam bentuk *Mean atrial pressure* (MAP) sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada analisis univariat dilakukan *test of normality* untuk menilai data yang berdistribusi normal. Uji homogenitas menggunakan *independent sample T-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum perlakuan (*pretest*).

Analisis Bivariat menggunakan *dependent sample T-test*. Untuk melihat pengaruh perlakuan terhadap kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian terapi. Selanjutnya dilakukan *independent sampel T-test*. Untuk melihat perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian perlakuan (*pretest*). Pemberian terapi dinyatakan ada pengaruh atau efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi jika hasil uji menunjukkan nilai *p value* < dari (0,05).

3. HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

a. Sebelum Diberi Terapi

Tabel 1. Distribusi Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Sebelum Diberi Terapi SEFT Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Variabel	Jumlah	Mean
MAP sebelum diberi terapi		
Eksperimen	30	118,37
Kontrol	30	120,93

Tabel 1 didapatkan MAP sebelum diberi terapi pada kelompok eksperimen adalah 118,37, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 120,93.

b. Sesudah Diberi Terapi

Tabel 2. Distribusi Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Sesudah Diberi Terapi SEFT Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Variabel	Jumlah	Mean
MAP sesudah diberi terapi Eksperimen	30	101,23
Kontrol	30	120,23

Tabel 2 didapatkan MAP sesudah diberi terapi pada kelompok eksperimen adalah 101,23, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 120,23.

B. Analisis Bivariat

a. Uji T dependent

Tabel 3. Perbandingan Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Sebelum Dan Sesudah Diberi Terapi SEFT Pada Kelompok Eksperimen

Variabel	N	Mean	SD	P value
MAP kelompok eksperimen				
Pengukuran I	30	118,37	4,937	0,066
Pengukuran II	30	101,23	4,297	0,000

Tabel 3 didapatkan MAP pengukuran pertama pada kelompok eksperimen adalah 118,37 (SD 4,937) dan MAP pengukuran kedua diberikan terapi SEFT pada kelompok eksperimen adalah 101,23 (SD 4,297). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ dimana lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada penurunan yang signifikan antara MAP pengukuran pertama dan pengukuran kedua setelah diberikan terapi SEFT pada kelompok eksperimen. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dapat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tabel 4. Perbandingan Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Sebelum Dan Sesudah Diberi Terapi SEFT Pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	P value
MAP kelompok kontrol				
Pengukuran I	30	120,93	5,638	0,066
Pengukuran II	30	120,23	5,469	0,141

Tabel 4 didapatkan MAP pengukuran pertama pada kelompok kontrol adalah 120,93 (SD 5,638) dan MAP pengukuran kedua adalah 120,23 (SD 5,469). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,141$ dimana lebih besar dari α ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada penurunan yang signifikan antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua pada kelompok kontrol.

b. Uji T independent

Tabel 5. Perbandingan Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Sesudah Diberi Terapi SEFT Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	T	P value
Eksperimen	30	101,23	4,297	14,963	0,000
Kontrol	30	120,23	5,469	14,963	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan MAP sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok eksperimen adalah 101,23 (SD 4,297) dan pada kelompok kontrol adalah 120,23 (SD 5,496). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ dimana lebih kecil dari α ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan MAP setelah diberikan terapi SEFT antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat MAP, sesudah diberi terapi pada kelompok eksperimen adalah 101,23 dan pada kelompok kontrol adalah 120,23. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan terapi SEFT.

Berdasarkan hasil analisis bivariat Uji T-Dependen menunjukkan bahwa ada perbedaan MAP yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT pada kelompok

eksperimen (P value $< 0,05$) yaitu p value 0,000. Hal tersebut dikarenakan efek dari terapi SEFT dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan Uji T-Independen diperoleh nilai p value $< \alpha 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan antara MAP pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan sehingga dapat disimpulkan terapi SEFT dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sebagian besar responden pada kelompok eksperimen mengatakan bahwa setelah melakukan terapi SEFT mendapatkan ketenangan dan sakit kepala serta ketegangan otot pada tengkuk yang mereka alami berkurang bahkan hilang. Seseorang yang dalam kondisi tertekan hormon adrenalin dan kortisol akan dilepaskan ke dalam darah sehingga menjadi peningkatan tekanan darah (Widharto, 2007). Apabila hal ini terus-menerus terjadi maka dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hal ini berarti menunjukkan bahwa manfaat yang didapat dari terapi SEFT dapat mengurangi risiko terkena hipertensi dengan membantu mengurangi ketegangan otot dan emosional pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT berpengaruh atau memiliki efek yang positif terhadap tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lane (2009) yang menunjukkan bahwa menstimulasi secara manual pada titik akupunktur dapat mengontrol kortisol, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, menurunkan kecemasan, mengontrol sistem saraf otonom sehingga dapat menciptakan rasa tenang dan rileks. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung yang akan berimbas pada penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofacky (2014) yang berjudul "Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang". Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan ada pengaruh terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dawson, Garret & Audrey (2012) dalam *The Journal of Nervous and Mental Disease* dengan menggunakan *Emotional Freedom Technique (EFT)* dalam menurunkan kortisol pada stress, didapatkan hasil penelitian bahwa EFT mampu menurunkan kadar kortisol sebesar 24.39 %. Kadar kortisol yang menurun akan mempengaruhi kerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung yang akan berimbas pada penurunan tekanan darah.

Penelitian lainnya yang dilakukan Zulachah (2013) yang berjudul "Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Jagir Surabaya". Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 15 responden yang dibagi dalam dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan ada pengaruh terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Jagir Surabaya, dengan p value $0,000 < \alpha 0,05$.

Penelitian lain yang juga sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurfaridah (2012) yang berjudul "Pengaruh Terapi SEFT Islami Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia 45-59 Tahun di RSUD Dr. Soegiri Lamongan". Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden yang dibagi dalam dua kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol menunjukkan ada pengaruh terapi SEFT terhadap tekanan darah penderita hipertensi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan terapi SEFT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan tekanan darah. Manfaat yang didapatkan dari terapi SEFT diantaranya adalah mengatasi masalah emosional dan fisik yang dapat mengontrol hormon-hormon stres seperti kortisol dan epineprin. Sehingga dapat mempengaruhi kerja jantung dan menurunkan curah jantung yang berimbas pada penurunan tekanan darah.

SEFT merupakan salah satu terapi relaksasi yang bisa dijadikan alternatif untuk menangani hipertensi. Mill (2012) menjelaskan bahwa terapi relaksasi memberikan efek sama dengan obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot ini menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun. Otot-otot yang rileks ini akan menyebarkan stimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan. Keadaan ini akan menekan sistem saraf simpatik sehingga produksi hormon epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Penurunan kadar norepinefrin dan epinefrin dalam darah menyebabkan kerja jantung dalam darahpun akan menurun sehingga tekanan darah ikut menurun.

Menurut Thayib (2010) jika menstimulasi titik-titik meridian tubuh selama 10-15 menit dan dengan intensitas ketukan yang sama mendapatkan membantu mengurangi kecemasan dan membuat perasaan

menjadi lebih tenang dan nyaman, dengan menstimulasi titik-titik SEFT dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorfin yang berfungsi sebagai hormon kebahagiaan.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa menstimulasi titik-titik SEFT pada meridian tubuh dapat mengontrol hormon-hormon stres seperti kortisol dan epineprin, mengurangi kecemasan, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorfin yang berfungsi sebagai hormon kebahagiaan. sehingga dapat mempengaruhi kerja jantung dengan cara menurunkan curah jantung yang berimbas pada penurunan tekanan darah. dengan demikian keadaan ini akan memperluas saluran pembuluh darah yang mengalami penyempitan sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Efektivitas Terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi maka dapat disimpulkan:

1. Pada kelompok eksperimen sebelum dilaksanakan intervensi terapi SEFT didapatkan nilai MAP sebesar 118,37 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai MAP sebesar 120,93.
2. Pada kelompok eksperimen sesudah dilaksanakan intervensi terapi SEFT didapatkan nilai MAP sebesar 101,23 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai MAP sebesar 120,23.
3. Terapi SEFT efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

6. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

- Diharapkan bagi institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa dan mahasiswi keperawatan STIKes Al-Insyirah Pekanbaru dapat dijadikan sebagai informasi baru dan sebagai bahan bacaan pada kepustakaan khususnya pada mata ajar terapi komplementer.
2. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas)
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dan langkah-langkah yang berkaitan dengan penanggulangan masalah hipertensi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Selain itu, dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru untuk menggunakan terapi SEFT sebagai salah satu terapi komplementer dan sebagai terapi inovatif keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar ada tindak lanjut untuk melakukan observasi terhadap pola makan, aktivitas olahraga dan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Braverman, E., & Braverman, D. (2008). *Penyakit jantung dan penyembuhannya secara alami* (A. Rahmalia, Terj). Jakarta: PT Bhuna Ilmu Populer.
- Dinkes Kota Pekanbaru. 2015. *Data jumlah penderita hipertensi*. Rekam Medis.
- Dawson, dkk. 2012. The Effect of Emotional Freedom Techniques on Stress Biochemistry: A Randomized Controlled Trial : *The Journal of Nervous and Mental* diperoleh dari <http://www.eftuniverse.com/research-and-studies/the-effect-of-emotional-freedom-techniques-eft-on-stress-biochemistry>.
- Lane, J. 2009. *The Neurochemistry Of Counterconditioning: Acupressure Desensitization In Psychotherapy*.
- Lumbantobing, S.M. 2008. *Tekanan darah Tinggi*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta
- Mills, Chaterin J. A . 2012. *Comparison of Relaxation Techniques on Blood Preassure Reactivity and Recovery Assessing The Moderating Effect of Anger Coping Style*. Dissertation Old Dominion University.
- Nurfandah, V. 2012. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Islami Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia 45-59 Tahun di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Lamongan.
- Risikesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013>.
- Thayib, S. 2010. *Preview Spiritual Emotional Freedom Technique*, Surabaya : LoGOS Institute.
- Rofacky. 2014. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3847.pdf>.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart Ed 8 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Zainuddin, A. F. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta: Afzan Publishing.

Zulaichah, S. 2013. Pengaruh Terapi *Spiritual
Emotional Freedom Technique* (SEFT)
Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas
Jagir Surabaya. Skripsi

