

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No.	Tahapan penelitian	Bulan (tahun 2025)											
		Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Penyusunan proposal												
4	Bimbingan proposal												
5	sidang proposal KTI												
6	Revisi proposal												
7	Pengajuan izin penelitian												
8	Izin pengambilan data												
9	Pengambilan data												
10	Analisa data												
11	Penyusunan KTI 1. Bab IV 2. Bab V												
12	Bimbingan KTI												
13	Sidang KTI												
14	Revisi KTI												

Lampiran 2 SOP Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar

	SOP TERAPI <i>SLOW STROKE BACK MASSAGE</i> DAN AROMATERAPI MAWAR
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Pengertian	<i>Slow stroke back massage</i> (SSBM) adalah teknik pijat dengan usapan perlahan pada daerah punggung selama 10 menit. SSBM dilakukan dengan memberikan tekanan yang lembut dan beraturan pada daerah luar tulang belakang selebar 5 cm, mulai dari kepala hingga daerah sakrum (Yunus et al., 2024). Aromaterapi mawar merupakan minyak essensial yang di ekstrak dari kelopak mawar (<i>Rose Damascena</i>) melalui proses penyulingan uap (Zainiah et al., 2022).
Tujuan	<i>Slow stroke back massage</i> (SSBM) merupakan gerakan lambat (<i>slow</i>) yang bertujuan untuk memanipulasi tubuh dengan memberikan efek relaksasi pada fisiologis tubuh seperti sistem muskular, vaskular, dan neurologis. (Akbar et al., 2024). Aromaterapi mawar bertujuan untuk merangsang saraf penciuman (<i>nerfus olfaktorius</i>) yang dapat mempengaruhi sistem limbik otak sehingga memberikan efek relaksasi yang menenangkan. (Mahendra et al., 2021)
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Persiapan alat a. Tensi meter b. Masker c. Handscoon d. Minyak zaitun e. Aromaterapi mawar (<i>essensial oil</i>) f. Diffuser g. Air 50 cc h. Tissue 2. Persiapan pasien Lakukan <i>informed consent</i> B. Tahap Kerja 1) Berikan salam dan perkenalkan diri kepada pasien. 2) Jaga privasi pasien. 3) Kaji kondisi pasien dan ukur tekanan darah dalam posisi duduk. 4) Jelaskan tujuan pemberian intervensi. 5) Lakukan cuci tangan enam langkah dan pakai handscoon 6) Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur pasien.

- 7) Isi diffuser dengan air sebanyak 50 cc
- 8) Tambahkan 5 tetes essensial oil/ aromaterapi mawar ke dalam diffuser.
- 9) Hidupkan mesin diffuser hingga mengeluarkan uap.
- 10) Dekatkan mesin diffuser dengan jarak 30 cm pada pasien.
- 11) Anjurkan pasien untuk menghirup uap aromaterapi mawar secara perlahan.
- 12) Bantu pasien melepas baju.
- 13) Observasi kondisi kulit pasien pastikan tidak ada luka bakar, luka terbuka dan kemerahan pada kulit.
- 14) Bantu pasien dengan posisi tengkurap/duduk.
- 15) Oleskan minyak zaitun secara merata pada bagian bahu dan punggung.
- 16) Gerakan pertama gunakan jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis, pijat mengikuti pola tulang belakang dari bawah ke atas selama dua menit.



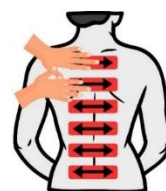
- 17) Gerakan dilanjutkan dengan pijatan menggunakan tumpuan ibu jari dari atas ke bawah mengikuti pola tulang belakang secara memutar. Lakukan gerakan yang sama selama dua menit.



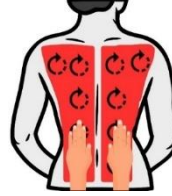
- 18) Lakukan pijatan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dengan tangan kiri memperkuat di atasnya. Pijat dengan gerakan memutar dari atas ke bawah selama dua menit.



- 19) Lakukan pijatan dengan kedua telapak tangan zig-zag dari atas ke bawah selama dua menit.



- 20) Akhiri dengan memijat dari atas ke bawah menggunakan kedua telapak tangan, mengikuti pola tulang belakang selama dua menit.



- 21) Bersihkan sisa minyak zaitun dengan tissue.
 22) Bantu pasien mengenakan kembali pakaian dan bantu ke posisi semula.
 23) Matikan diffuser.
 24) Lepaskan handscoon dan cuci tangan enam langkah.
 25) Ukur tekanan darah kembali dengan posisi duduk dan lokasi pengukuran yang sama.
 26) Beritahu tindakan sudah selesai dan bereskan alat yang telah digunakan.

C. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi respon pasien.
- 2) Berikan *reinforcement* positif.
- 3) Kontrak pertemuan selanjutnya.
- 4) Akhiri pertemuan dengan baik.

Sumber: (Jumiarti & Sugiharto, 2024) dan (Putri et al., 2022),

Lampiran 3 SOP Pengukuran Tekanan Darah

	SOP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan tekanan darah merupakan prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan sphigmomanometer digital untuk menilai sistem kardiovaskular.
Tujuan	Tujuan pemeriksaan tekanan darah adalah untuk mengetahui tanda vital dan perkembangan penyakit.
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi - Persiapan alat - Sphigmomanometer digital - Manset udara - Lembar observasi risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi. - Persiapan pasien Lakukan <i>informed consent</i> B. Tahap Kerja - Berikan salam dan perkenalkan diri kepada pasien. - Jaga privasi pasien. - Jelaskan prosedur tindakan. - Cuci tangan enam langkah. - Dekatkan alat ke samping pasien. - Atur posisi pasien dengan duduk tegak. - Sisihkan lengan baju di atas tempat pemasangan manset. - Pasang manset di lengan atas dengan jarak 2-3 cm ke sendi siku. - Pastikan pasang dengan nyaman hindari terlalu longgar dan ketat. - Pertahankan saluran udara yang masuk ke manset di sisi dalam lengan. - Sejajarkan bagian tengah manset dan jantung pada ketinggian yang sama. - Tekan tombol on pada tensimeter digital. - Catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi. C. Tahap Terminasi - Evaluasi respon pasien. - Berikan <i>reinforcement</i> positif. - Kontrak pertemuan selanjutnya. - Akhiri pertemuan dengan baik.

Sumber: (PPNI, 2021)

Lampiran 4 SOP Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP)

	SOP PEMERIKSAAN MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP)
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Pengertian	Mengumpulkan dan menganalisis data tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik.
Tujuan	Memantau tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik.
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi - Persiapan alat - Sphigmomanometer digital - Manset udara - Lembar observasi pengukuran risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien hipertensi. - Persiapan pasien Lakukan <i>informed consent</i> B. Tahap Kerja - Berikan salam dan perkenalkan diri kepada pasien. - Jaga privasi pasien. - Jelaskan prosedur tindakan. - Cuci tangan enam langkah. - Dekatkan alat ke samping pasien. - Atur posisi pasien dengan duduk tegak. - Lakukan pengukuran tekanan darah. - Hitung MAP dengan rumus: $\text{MAP} = \frac{1 (\text{Tekanan Darah Sistolik}) + 2 (\text{Tekanan darah diastolik})}{3}$ - Informasikan hasil pemantauan. - Catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi. - Rapikan alat-alat yang digunakan. C. Tahap Terminasi - Evaluasi respon pasien. - Berikan <i>reinforcement</i> positif. - Kontrak pertemuan selanjutnya. - Akhiri pertemuan dengan baik.

Sumber: (PPNI, 2021)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Informed Consent) Ny. A**INFORMED CONSENT****PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. Anah Nuranah

Usia : 48 tahun

Alamat : Jalan Bambu Kuning II NO.35 Rt 06 Rw 05, Kelurahan Pondok Rangan, Kecamatan Cipayung.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan dari petugas kesehatan mengenai:

Tindakan : Pemberian terapi *slow stroke back massage* dan aromaterapi mawar

Tujuan : Pengobatan non farmakologi pada hipertensi

Prosedur : Melakukan 5 langkah pemijatan pada area punggung dikombinasikan dengan aromaterapi mawar yang diberikan melalui uap *diffuser* selama 10 menit.

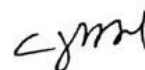
Manfaat : Menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Risiko : Reaksi alergi (jarang)

Saya telah memahami tindakan, manfaat serta risikonya. Dengan ini secara sukarela memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Menggunakan *Slow Stroke Black Massage* dan Aromaterapi Mawar di Cipayung." Yang dilakukan oleh **Zhelinda Najla Delvina** mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Jakarta, 26 Mei 2025

Yang menyatakan



(..ANAH NURANAH..)

Nama Jelas

Lampiran 6 Lembar Persetujuan (Informed Consent) Ny. I

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. Imih

Usia : 75 tahun

Alamat : Jalan Bambu Kuning II No. 38 Rt 06 Rw 05,
Kelurahan Pondok Ronggon, Kecamatan Cipayung.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan dari petugas kesehatan mengenai:

Tindakan : Pemberian terapi *slow stroke back massage* dan aromaterapi mawar

Tujuan : Pengobatan non farmakologi pada hipertensi

Prosedur : Melakukan 5 langkah pemijatan pada area punggung dikombinasikan dengan aromaterapi mawar yang diberikan melalui uap *diffuser* selama 10 menit.

Manfaat : Menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri.

Risiko : Reaksi alergi (jarang)

Saya telah memahami tindakan, manfaat serta risikonya. Dengan ini secara sukarela memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Menggunakan *Slow Stroke Black Massage* dan Aromaterapi Mawar di Cipayung." Yang dilakukan oleh **Zhelinda Najla Delvina** mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Jakarta, 26 Mei 2025

Yang menyatakan



(.....I.M.I.H.....)

Nama Jelas

Lampiran 7 Lembar Pengkajian Ny. A

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2015.....
 Diagnosa Medis : Hipertensi.....

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. Anah.....
 Jenis Kelamin : Perempuan.....
 Usia : 48 tahun.....
 Status Perkawinan : Kawin.....
 Agama : Islam.....
 Suku Bangsa : Suku Betawi.....
 Pendidikan : Sekolah Dasar.....
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia.....
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.....
 Alamat : Jalan Bambu Kuning II No. 35 Rt. 06 Rw. 05.....
 Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayung

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan utama : Klien mengatakan kepala pusing.....
- b. Kronologis Keluhan : Keluhan dirasakan sejak beberapa hari terakhir
 - 1) Faktor pencetus : Tekanan darah tinggi dan kebiasaan minum kopi
 - 2) Timbulnya keluhan : (X) Mendadak () Bertahap
 - 3) Lamanya : 10-15 menit terjadi hampir setiap hari
 - 4) Upaya mengatasi : Istirahat dan minum air putih.....

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
 Klien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, binatang dan lingkungan.....
- b. Riwayat kecelakaan :
 Klien mengatakan tidak ada / tidak pernah mengalami kecelakaan.....

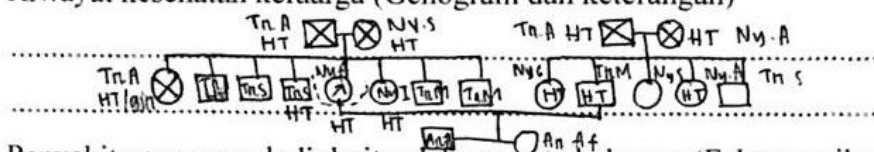
- c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan, dan berapa lama) :

Klien mengatakan 17 tahun yang lalu pernah dirawat inap selama tiga hari karena hamil dengan kondisi Preeklamsi Berat

- d. Riwayat penggunaan obat-obatan :

Klien mengatakan sewaktu hamil Obat antihipertensi yang diminum yaitu Nifedipin 1x10mg. Setelah lahir Obat diganti menjadi Amlodipin 1x5 mg selama 15 tahun. 2 tahun diubah Amlodipin 1x10mg

- e. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



- f. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko)

Klien mengatakan kedua Orang tuanya memiliki Riwayat Hipertensi, dari 8 bersaudara 5 diantaranya memiliki Riwayat hipertensi dan 1 orang meninggal karena komplikasi hipertensi.

- g. Riwayat Psikososial dan spiritual

- 1) Adakah orang terdekat pasien :

Klien mengatakan orang terdekat adalah suami dan anak-anaknya.

- 2) Interaksi dalam keluarga

- a) Pola Komunikasi :

Klien mengatakan pola komunikasi dalam keluarga baik jika ada masalah selalu didiskusikan bersama

- b) Pembuatan Keputusan :

Klien mengatakan Keputusan dalam keluarga berdasarkan keputusan bersama.

- 3) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

Klien mengatakan akibat Hipertensi, terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari.

- 4) Masalah yang mempengaruhi pasien :

Klien mengatakan tidak ada masalah yang mempengaruhi. Sebagai ibu rumah tangga terkadang beban pekerjaan yang banyak berdampak pada stress

5) Mekanisme koping terhadap stress

- ☒ Pemecahan masalah () Cari pertolongan
 () Minum obat () Tidur
 () Makan () Lain-lain, Sebutkan :

6) Persepsi terhadap penyakitnya :

a) Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Klien mengatakan khawatir tekanan darahnya masih tinggi padahal sudah rutin minum obat.

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

Klien mengatakan harapan setelah diberikan terapi SSBM Kombinasi Aromaterapi mawar Tekanan darah dapat menurun.

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

Klien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas. Keputingannya terasa pusing mendadak. Saat perubahan posisi yang tiba-tiba.

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Klien tidak memiliki nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

b) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

Klien mengatakan setiap hari Jumat mengikuti pengajian rutin RT di Masjid.

h. Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Kondisi lingkungan rumah klien tampak rapih, sanitasi baik dan pencahayaan baik walau tanpa lampu.

i. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (RS)
Nutrisi		

A. Makan 1. Frekuensi 2. Nafsu makan 3. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb) 4. Porsi makanan 5. Jenis makanan 6. Makanan yang di sukai 7. Makanan yang tidak di sukai 8. Makanan pantangan 9. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	3x Baik Tidak ada penuh Karbo+protein+serat Soto Daging Tidak ada berlemak + Asin Tidak ada	3x Baik Tidak ada penuh Karbo + protein+ serat Soto Daging Tidak ada Berlemak + Asin Tidak ada
B. Minum 1. Kualitas (Liter/hari) 2. Jenis minuman 3. Minuman yang di sukai 4. Minuman yang tidak di sukai 5. Minuman pantangan	1500ml/hari Air Mineral Kopi Tidak ada Tidak ada	1500ml/hari Air Mineral Kopi Tidak ada Tidak ada
Eliminasi		
A. BAB 1. Frekuensi / hari 2. Waktu / warna 3. Konsistensi 4. Keluhan 5. Penggunaan pencahar	2x/hari pagi dan sore lunak Tidak ada Tidak ada	2x/hari pagi dan sore lunak Tidak ada Tidak ada
B. BAK 1. Frekuensi / hari 2. Warna 3. Keluhan	3-5x/hari Kuning Jernih	3-5x/hari Kuning Jernih

4. Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygline A. Mandi 1. Frekuensi / hari 2. Penggunaan sabun mandi 3. Cara (dibantu / mandiri) 4. Waktu B. Oral hygiene 1. Frekuensi / hari 2. Penggunaan pasta gigi 3. Cara (dibantu / mandiri) 4. Waktu C. Cuci rambut 1. Frekuensi/hari/minggu 2. Penggunaan shampoo 3. Cara (dibantu / mandiri) D. Perawatan Kuku 1. Frekuensi/minggu/hari 2. Cara (dibantu / mandiri) 3. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	2x/hari Sabun Cair Mandiri pagi & sore 2x/hari Ya Mandiri pagi & sore 3x/Minggu Ya Mandiri 3x/Minggu Mandiri Gunting kuku	2x/hari Sabun Cair Mandiri pagi & sore 2x/hari Ya Mandiri pagi & sore 3x/Minggu Ya Mandiri 3x/minggu Mandiri Gunting kuku
Istirahat dan tidur A. Istirahat 1. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb) 2. Waktu istirahat 3. Orang yang menemani waktu istirahat B. Tidur	Menonton Televisi 2 jam Anak	Menonton Televisi 2 jam Anak

1. Lama tidur siang (jam/hari)	1 jam	1 jam
2. Lama tidur malam (jam/hari)	7 jam	7 jam
3. Kebiasaan sebelum tidur	Cuci Muka	Cuci Muka
4. Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan Latihan		
1. Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	Pagi dan Malam ± 6 jam/hari	pagi dan Malam ± 6 jam/hari
2. Lama bekerja (jam/hari)	Jarang	Jarang
3. Aktif olahraga	Jalan santai 1x/bulan	Jalan santai. 1x/bulan
4. Jenis olahraga	Tidak ada	Tidak ada
5. Frekuensi olahraga/minggu		
6. Keluhan ketika beraktivitas		
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
A. Merokok		
() Ya/ Tidak	—	—
() Jumlah (Batang/hari)	—	—
() Lama pemakaian	—	—
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	—	—
B. Minuman keras /NAFZA		
() Ya / Tidak	—	—
() Jenis	—	—
() Frekuensi (/ hari/minggu)	—	—
() Lama pemakaian	—	—
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	—	—

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Berat badan :65..... kg sebelum sakit :65..... kg

- b. Tinggi badan : 155..... cm
- c. Tekanan darah : 150/95..... mmHg
- d. Nadi : 110..... x/menit
- e. Frekuensi napas : 20..... x/menit
- f. Suhu tubuh : 36.5..... 0 C
- g. Keadaan umum ☒ Sakit ringan () sakit sedang () sakit berat
- h. Pembesaran kelenjar getah bening :
(☒ Tidak () Ya, Lokasi :

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata ☒ Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata ☒ Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata ☒ Normal () Abnormal
- d. Konjungtiva ☒ merah muda () Sangat merah () Anemis
- e. Kornea ☒ Normal () Keruh/berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera () Ikterik ☒ Anikterik
- g. Pupil () Isokor ☒ Anisokor () Midriasis () Miosis
- h. Otot-otot mata ☒ Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
() Juling ke luar () Berada diatas kabur
- i. Fungsi penglihatan ☒ Baik () Kabur () Dua bentuk/ diplopia
- j. Tanda-tanda radang : Tidak ada.....
- k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : (☒)
- l. Pemakaian kontak lensa : Tidak.....
- m. Reaksi terhadap cahaya : Refleks terhadap cahaya.....

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga ☒ Normal () Tidak, kanan/kiri
- b. Karakteristik serumen warna : Konsistensi :
Bau :
- c. Kondisi telinga tengah ☒ Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat Lesi
- d. Cairan dari telinga ☒ Tidak () Darah

- () Nanah () Lain-lain,
- e. Perasaan penuh di telinga () ya (✓) tidak
- f. Tinitus () ya (✓) tidak
- g. Fungsi pendengaran (✓) Normal () kurang
() Tuli, kanan/kiri
- h. Gangguan keseimbangan () ya (✓) tidak
- i. Pemakaian alat bantu () ya (✓) tidak
4. Sistem wicara
(✓) Normal () Tidak :
() Aphasia () Aponia () Dysartria
() Disphasia () Anarthia
5. Sistem pernapasan
- a. Jalan napas : (✓) Bersih () Ada sumbatan, jenis :
- b. Pernapasan : () sesak (✓) Tidak sesak
- c. Penggunaan otot bantu : () ya (✓) tidak
- d. Frekuensi : 20 x/menit
- e. Irama : Reguler (✓) Teratur () Tidak teratur
- f. Jenis pernapasan : (✓) spontan () Chetnestoke
() Kusmaull () lainnya
- g. Kedalaman : () Dalam (✓) Dangkal
- h. Batuk : (✓) tidak () ya Produktif/tidak Produktif
- i. Sputum : () ya (✓) tidak
Putih/kuning/hijau
- j. Konsistensi : () kental () encer
- k. Terdapat darah : () ya (✓) tidak
- l. Palpasi dada : Tidak ada kumanan
- m. Perkusi dada : sonor
- n. Suara napas : (✓) vesikuler () ronkhi () wheezing
- o. Nyeri saat bernapas : () ya (✓) tidak
- p. Penggunaan alat bantu : () ya (✓) tidak ~~napas~~
6. Sistem kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Nadi : 110..... x/menit
 Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur
 Denyut : ☐ Lemah ☒ Kuat
- 2) Tekanan darah : 150/105 mmHg..... mmHg
- 3) Distensi vena jugularis :
 Kanan : ☐ ya ☒ tidak
 Kiri : ☐ ya ☒ tidak
- 4) Temperatur kulit : ☒ Hangat ☐ Dingin
- 5) Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan ☐ Cyanosis
- 6) Pengisian kapiler : 2 detik
- 7) Edema : Tidak ☐ ya : ☐ Tungkai atas ☐ Periorbital
☐ Skrotalis ☐ Tungkai bawah
☐ Muka ☐ Anasarka

b. Sirkulasi jantung

- 1) Kecepatan denyut apical : 80 x/menit
- 2) Irama : ☒ Teratur
- 3) Kelainan bunyi jantung : ☐ Murmur
- 4) Sakit dada timbulnya : ☐ ya Tidak
☐ saat aktivitas
☐ Tanpa aktivitas
- Karakteristik : ☐ Seperti di tusuk
☐ Seperti terbakar
- Skala nyeri : ☐ Seperti tertimpa benda berat

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

- a. Pucat : ☐ ya
- b. Perdarahan : ☐ ya ☐ petekie ☐ Mimisan
☐ Perdarahan gusi ☐ Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : ☐ Vertigo ☐ tidak ☒ Lainnya *psing*
- b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Apatis
☐ Tidak teratur ☐ Gallop
☐ Tidak ☐ Migrain
☐ Somnolent ☐ Sopor ☐ Koma
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E: *4*..... V: *5*.....
M : *6*.....
- d. Tanda-tanda proyektil : ☐ ya ☒ Tidak peningkatan TIK
☐ Muntah ☐ Nyeri kepala hebat
☐ papil edema
- e. Gangguan sistem persarafan : ☐ kejang ☐ Disorientasi
☐ mulut mencong ☐ kelumpuhan
☐ Polineuritis/Ekstremitas kesemutan
(kanan/kiri/atas/bawah)
- f. Pemeriksaan refleks :
- | | | | |
|-------------------|---|--|--------------------------------|
| Reflek Fisiologis | : | ☒ Normal | ☐ Tidak |
| Reflek Patologis | : | ☒ Ya | ☐ Tidak |
9. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
- | | | | |
|----------------------------|---|--|---|
| 1) Karies | : | ☒ Ya | ☐ Tidak |
| 2) Gigi berlubang | : | ☒ ya | ☐ Tidak |
| 3) Penggunaan gigi palsu : | | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 4) Stomatitis | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 5) Lidah kotor | : | ☐ Ya | ☒ Tidak |
| 6) Salifa | : | ☒ Ya | ☐ Abnormal |
- b. Muntah ☐ Ya ☒ Tidak
- | | | | | |
|----------------|---------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| 1) Isi | : | ☐ Makanan | ☐ Cairan | ☐ Darah |
| 2) Warna | : | ☐ Sesuai yang dimakan | ☐ Kuning | |
| | | ☐ Kehijauan | ☐ Hitam | ☐ Cokelat |
| 3) Frekuensi : | x/menit | | | |

- 4) Jumlah : ml
- c. Nyeri daerah perut ☐ Ya ☒ Tidak
- d. Skala nyeri :
- e. Lokasi dan karakter nyeri Tidak ada.
- ☐ Seperti di tusuk-tusuk ☐ Melilit
- ☐ Kanan Atas ☐ Panas/seperti terbakar
- ☐ Setempat ☐ Kanan Bawah
- ☐ Berpindah-pindah ☐ Menyebar
- ☐ Kiri Bawah ☐ Cramp ☐ Kiri atas
- f. Bising usus :¹⁵.....x/menit
- g. Diare ☐ Ya ☒ Tidak
- Lamanya :-
- Frekuensi :-..... x/hari
- h. Warna feses
- 1) Kuning ☒
- 2) Cokelat ☐
- 3) Hitam ☐
- 4) Putih seperti air cucian beras ☐
- 5) Seperti dempul ☐
- i. Konsistensi feses
- 1) Setengah padat ☐
- 2) Terdapat lendir ☐
- 3) Cair ☐
- 4) Berdarah ☐
- 5) Tidak ada kelainan ☒
- j. Konstipasi
- ☐ Ya ☒ Tidak
- Lamanya :-.....hari
- k. Hepar : ☐ Teraba ☒ Tidak teraba
- l. Abdomen : ☒ Lembek ☐ Kembung
- ☐ Assites ☐ Distensi

10. Sistem Endokrin :

Pembesaran kelenjar tiroid: () Ya ☒ Tidak
 () Exophthalmus () Tremor
 () Diaporesis
 Napas bau keton : () Ya ☒ Tidak
 Luka gangrene : () Ya ☒ Tidak
 Lokasi :

Polidipsi ()
 Poliophagi ()
 Poliuri ()

11. Sistem Urogenital.

a. Balance Cairan

Intake : 1.500 ml output : 900 ml

b. Perubahan pola kemih Tidak ada

() Retensi () Urgensi () Tidak Lampias
 () Anuria () Nokturia () Disuria
 () Inkontinensia

c. BAK :

Warna : ☒ Kuning jernih () Kuning kental/cokelat
 () Merah () Putih

d. Distensi kandung kemih : () Ya ☒ Tidake. Sakit pinggang : () Ya ☒ Tidak

f. Skala nyeri :

12. Sistem integumen :

a. Turgor kulit : ☒ Baik () Buruk

b. Temperatur kulit : 36,5 0C

c. Warna kulit :

() Pucat () Sianosis ☒ Kemerahan

d. Keadaan kulit : ☒ Baik () Lesi () Ulkus

() Luka, lokasi :

() Insisi operasi, lokasi :

Kondisi luka :

☐ Gatal-gatal ☐ Memar/lebam

☐ Luka bakar, grade :

Luas luka : %

☐ Dekubitus, lokasi :

☐ Kelainan pigmen

e. Kelainan kulit :

☐ Ya, sebutkan : ☒ Tidak

f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus :

g. Keadaan rambut :

Tekstur : ☒ Baik ☐ Tidak ☐ Alopesia

Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Ketombe ☐ Lengket

☐ Lainnya :

h. Keadaan kuku

☒ Normal ☐ Abnormal

☐ Paronikia ☐ Clubbing

☐ Garis beau ☐ Spon nail

13. Sistem Muskuloskeletal :

a. Kesulitan dalam pergerakan : ☐ Ya ☒ Tidak

b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ Ya ☒ Tidak

c. Fraktur : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi :

Kondisi :

d. Kelainan bentuk tulang sendi : ~~TAK~~ ☐ Kontraktur ☐ Bengkak

☐ Lainnya, sebutkan :

e. Kelainan struktur tulang belakang : ~~Tidak ada~~

☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kiposis

f. Keadaan tonus otot :

☒ Baik ☐ Hipertoni ☐ Hipotoni ☐ Atoni

g. Kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopo, EKG, dsb)

..Tidak ada data penunjang, karena pengkajian dilakukan
..di Rumah Klien.....

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

..Amlodipin 1x10 mg Malam hari.....

..Diet rendah lemak dan garam.....

Lampiran 8 Lembar Pengkajian Ny. I

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2025
 Diagnosa Medis : Hipertensi

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. Imah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 75 tahun
 Status Perkawinan : Cerai Mati
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Suku Betawi
 Pendidikan : Tidak Bersekolah
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jalan Bambu Kuning II No. 38 Rt. 06 Rw. 05
 Kelurahan Pondok Ranggon, Kecamatan Cipayung

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan utama : Klien mengatakan kepala pusing dan tengkuk kaku
- b. Kronologis Keluhan : Keluhan dirasakan hilang timbul
 - 1) Faktor pencetus : Hipertensi dan pola makan tinggi lemak & garam
 - 2) Timbulnya keluhan : Mendadak () Bertahap
 - 3) Lamanya : 15-30 menit terjadi hampir setiap hari
 - 4) Upaya mengatasi : Istirahat dan minum air putih

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
 Klien mengatakan tidak ada alergi obat, makanan, binatang dan lingkungan
- b. Riwayat kecelakaan :
 Klien mengatakan tidak pernah kecelakaan

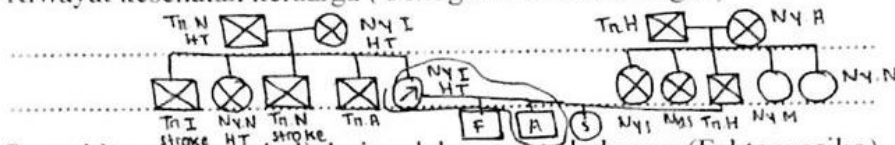
- c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan, dan berapa lama) :

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

- d. Riwayat penggunaan obat-obatan :

Klien mengatakan obat-obatan yang pernah/rutin dikonsumsi yaitu Amlodipin 1x5mg, Simvastatin 1x10mg.

- e. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



- f. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko)

Klien mengatakan kedua orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dari 5 bersaudara A diantaranya terdiagnosis hipertensi, 2 orang meninggal karena komplikasi hipertensi.

- g. Riwayat Psikososial dan spiritual

- 1) Adakah orang terdekat pasien :

Klien mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah anaknya.

- 2) Interaksi dalam keluarga

- a) Pola Komunikasi :

Klien mengatakan pola komunikasi dengan anak-anaknya baik, walaupun sudah pisah rumah.

- b) Pembuatan Keputusan :

Klien mengatakan pembuat keputusan adalah dirinya sendiri.

- 3) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

Klien mengatakan aktivitas menjadi terganggu karena gejala hipertensi terkadang datang mendadak.

- 4) Masalah yang mempengaruhi pasien :

Klien mengatakan masalah yang mempengaruhi adalah anak ke-7 belum memiliki pekerjaan tetap, terkadang beban pekerjaan rumah tangga berdampak pada fisik usia lansia ini.

5) Mekanisme coping terhadap stress

- ☒ Pemecahan masalah () Cari pertolongan
 () Minum obat () Tidur
 () Makan () Lain-lain, Sebutkan :

6) Persepsi terhadap penyakitnya :

a) Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Klien mengatakan khawatir karena tekanan darah masih tinggi meskipun rutin minum obat.....

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

Klien mengatakan harapan setelah terapi SSBM dan aromaterapi mawar tekanan darah menurun.....

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

Klien mengatakan aktivitas menjadi terganggu....
jika gejala hipertensi seperti pusing dan tinakuk
nyeri kaki mendadak timbul

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Klien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan kesehatan nilai klien sangat mematuhi pengobatan yang diberikan

b) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

Klien mengatakan aktivitas agama yang dilakukan shalat dan pengajian rutin setiap hari jumat.

h. Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Lingkungan rumah klien rapih, pencahayaan pada siang hari terang walau tanpa lampu, ventilasi dan sanitasi baik.

i. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (RS)
Nutrisi		

A. Makan		
1. Frekuensi	3-4x/hari	3-4x/hari
2. Nafsu makan	Baik	Baik
3. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	Tidak ada	Tidak ada
4. Porsi makanan	Penuh	Penuh
5. Jenis makanan	Karbo+protein+serat+lemak	Karbo+protein+serat+lemak
6. Makanan yang di sukai	Sayur lodeh + Ikan Asin + Gorengan	Sayur lodeh + Ikan Asin + Gorengan
7. Makanan yang tidak di sukai	Tidak ada	Tidak ada
8. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
9. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	Tidak ada	Tidak ada
B. Minum		
1. Kualitas (Liter/hari)	± 1.700 ml/hari	± 1.700 ml/hari
2. Jenis minuman	Air Mineral	Air Mineral
3. Minuman yang di sukai	Teh tawar	Teh tawar
4. Minuman yang tidak di sukai	Kopi & Bersoda	Kopi & Bersoda
5. Minuman pantangan	Kopi & Bersoda	Kopi & Bersoda
Eliminasi		
A. BAB		
1. Frekuensi / hari	1x/hari	1x/hari
2. Waktu / warna	Pagi	Pagi
3. Konsistensi	Normal/lunak	Normal/lunak
4. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5. Penggunaan pencahar	Tidak ada	Tidak ada
B. BAK		
1. Frekuensi / hari	4-6x/hari	4-6x/hari
2. Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
3. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

4. Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygiene A. Mandi 1. Frekuensi / hari 2. Penggunaan sabun mandi 3. Cara (dibantu / mandiri) 4. Waktu B. Oral hygiene 1. Frekuensi / hari 2. Penggunaan pasta gigi 3. Cara (dibantu / mandiri) 4. Waktu C. Cuci rambut 1. Frekuensi/hari/minggu 2. Penggunaan shampoo 3. Cara (dibantu / mandiri) D. Perawatan Kuku 1. Frekuensi/minggu/hari 2. Cara (dibantu / mandiri) 3. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	2x/hari Sabun Cair Mandiri Pagi & Sore 2x/hari pasta Gigi Mandiri Pagi dan Sore 3x/Minggu shampoo Mandiri 3x/Minggu Mandiri Gunting Kuku	2x/hari Sabun Cair. Mandiri pagi & sore 2x/hari Pasta Gigi Mandiri pagi dan Sore 3x/Minggu shampoo Mandiri 3x/Minggu Mandiri Gunting Kuku
Istirahat dan tidur A. Istirahat 1. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb) 2. Waktu istirahat 3. Orang yang menemani waktu istirahat B. Tidur	Menonton TV 1 jam Tidak ada	Menonton TV 1 jam Tidak ada.

1. Lama tidur siang (jam/hari)	2 jam/hari	2 jam/hari
2. Lama tidur malam (jam/hari)	6 jam/hari	6 jam/hari
3. Kebiasaan sebelum tidur	Berdosa	Berdosa
4. Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan Latihan		
1. Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	Pagi	Pagi
2. Lama bekerja (jam/hari)	3 jam/hari	3 jam/hari
3. Aktif olahraga	Rutin	Rutin
4. Jenis olahraga	Jalan Santai	Jalan Santai
5. Frekuensi olahraga/minggu	5x/Minggu	5x/Minggu
6. Keluhan ketika beraktivitas	Tidak ada Keluhan	Tidak ada Keluhan
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
A. Merokok		
☒ Ya/ <u>Tidak</u>	—	—
() Jumlah (Batang/hari)	—	—
() Lama pemakaian	—	—
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	—	—
B. Minuman keras /NAFZA		
☒ Ya/ <u>Tidak</u>	—	—
() Jenis	—	—
() Frekuensi (/ hari/minggu)	—	—
() Lama pemakaian	—	—
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	—	—

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Berat badan :60..... kg sebelum sakit :60..... kg

- b. Tinggi badan :150..... cm
 c. Tekanan darah :148/110..... mmHg
 d. Nadi :92..... x/menit
 e. Frekuensi napas :18..... x/menit
 f. Suhu tubuh :36..... 0 C
 g. Keadaan umum ☒ Sakit ringan () sakit sedang () sakit berat
 h. Pembesaran kelenjar getah bening :
☒ Tidak () Ya, Lokasi :

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata ☒ Simetris () Asimetris
 b. Kelopak mata ☒ Normal () Ptosis
 c. Pergerakan bola mata ☒ Normal () Abnormal
 d. Konjungtiva ☒ merah muda () Sangat merah () Anemis
 e. Kornea () Normal ☒ Keruh/berkabut
 () Terdapat perdarahan
 f. Sklera () Ikterik ☒ Anikterik
 g. Pupil () Isokor ☒ Anisokor () Midriasis () Miosis
 h. Otot-otot mata ☒ Tidak ada kelainan () Juling ke dalam
 () Juling ke luar () Berada diatas kabur
 i. Fungsi penglihatan ☒ Baik () Kabur () Dua bentuk/ diplopia
 j. Tanda-tanda radang : Tidak ada
 k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : ☒
 l. Pemakaian kontak lensa : Tidak ada
 m. Reaksi terhadap cahaya : Refleks terhadap cahaya

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga ☒ Normal () Tidak, kanan/kiri
 b. Karakteristik serumen warna : Konsistensi :
 Bau :
 c. Kondisi telinga tengah ☒ Normal () Kemerahan
 () Bengkak () Terdapat Lesi
 d. Cairan dari telinga ☒ Tidak () Darah

- () Nanah () Lain-lain,
- e. Perasaan penuh di telinga () ya (✓) tidak
- f. Tinitus () ya (✓) tidak
- g. Fungsi pendengaran (✓) Normal () kurang
() Tuli, kanan/kiri
- h. Gangguan keseimbangan () ya (✓) tidak
- i. Pemakaian alat bantu () ya (✓) tidak
4. Sistem wicara
(✓) Normal () Tidak :
() Aphasia () Aponia () Dysartria
() Disphasia () Anarthia
5. Sistem pernapasan
- a. Jalan napas : (✓) Bersih () Ada sumbatan, jenis :
- b. Pernapasan : () sesak (✓) Tidak sesak
- c. Penggunaan otot bantu : () ya (✓) tidak
- d. Frekuensi : 18 x/menit
- e. Irama : teratur (✓) Teratur () Tidak teratur
- f. Jenis pernapasan : (✓) spontan () Chetnestoke
() Kusmaull () lainnya
- g. Kedalaman : () Dalam (✓) Dangkal / Normal
- h. Batuk : (✓) tidak () ya Produktif/tidak Produktif
- i. Sputum : () ya (✓) tidak
Putih/kuning/hijau
- j. Konsistensi : () kental () encer
- k. Terdapat darah : () ya (✓) tidak
- l. Palpasi dada : Tidak ada kuman
- m. Perkusi dada : Sonor
- n. Suara napas : (✓) vesikuler () ronkhi () wheezing
- o. Nyeri saat bernapas : () ya (✓) tidak
- p. Penggunaan alat bantu : () ya (✓) tidak napas
6. Sistem kardiovaskular

a. Sirkulasi Perifer

- 1) Nadi : 92 x/menit
 Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur
 Denyut : ☐ Lemah ☒ Kuat
- 2) Tekanan darah : 148/110 mmHg
- 3) Distensi vena jugularis :
 Kanan : ☐ ya ☒ tidak
 Kiri : ☐ ya ☒ tidak
- 4) Temperatur kulit : ☒ Hangat ☐ Dingin
- 5) Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan ☐ Cyanosis
- 6) Pengisian kapiler : 2 detik
- 7) Edema : ☒ tidak ☐ ya : ☐ Tungkai atas ☐ Periorbital
☐ Skrotalis ☐ Tungkai bawah
☐ Muka ☐ Anasarka

b. Sirkulasi jantung

- 1) Kecepatan denyut apical : 85 x/menit
- 2) Irama : ☒ Teratur
- 3) Kelainan bunyi jantung : ☐ Murmur Tidak ada
- 4) Sakit dada timbulnya : ☐ ya Tidak ada
☐ saat aktivitas
☐ Tanpa aktivitas
- Karakteristik : ☐ Seperti di tusuk Tidak ada
☐ Seperti terbakar
- Skala nyeri : ☐ Seperti tertimpa benda berat Tidak ada
 —

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

- a. Pucat : Tidak ☐ ya
- b. Perdarahan : ☐ ya ☐ petekie ☐ Mimisan
 Tidak ada ☐ Perdarahan gusi ☐ Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

- 4) Jumlah : ml
- c. Nyeri daerah perut () Ya (✓) Tidak
- d. Skala nyeri :
- e. Lokasi dan karakter nyeri *Tidak ada Nyeri*
- () Seperti di tusuk-tusuk () Melilit
- () Kanan Atas () Panas/seperti terbakar
- () Setempat () Kanan Bawah
- () Berpindah-pindah () Menyebar
- () Kiri Bawah () Cramp () Kiri atas
- f. Bising usus : *20* x/menit
- g. Diare () Ya (✓) Tidak
- Lamanya :
- Frekuensi : x/hari
- h. Warna feses
- 1) Kuning (✓)
- 2) Cokelat ()
- 3) Hitam ()
- 4) Putih seperti air cucian beras ()
- 5) Seperti dempul ()
- i. Konsistensi feses
- 1) Setengah padat ()
- 2) Terdapat lendir ()
- 3) Cair ()
- 4) Berdarah ()
- 5) Tidak ada kelainan (✓)
- j. Konstipasi
- () Ya (✓) Tidak
- Lamanya : hari
- k. Hepar : () Teraba (✓) Tidak teraba
- l. Abdomen : (✓) Lembek () Kembung
- () Assites () Distensi

- a. Keluhan sakit kepala : ☐ Vertigo ☐ tidak ☒ Lainnya pusing
- b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Apatis
☐ Tidak teratur ☐ Gallop
☐ Tidak ☐ Migrain
☐ Somnolent ☐ Sopor ☐ Koma
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E:4..... V:5.....
M :6.....
- d. Tanda-tanda proyektif : ☐ ya ☒ Tidak^{ada} peningkatan TIK
☐ Muntah ☐ Nyeri kepala hebat
☐ papil edema
- e. Gangguan sistem persarafan : ☐ kejang ☐ Disorientasi
Tidak ada ☐ mulut mencong ☐ kelumpuhan
☐ Polineuritis/Ekstremitas kesemutan
(kanan/kiri/atas/bawah)
- f. Pemeriksaan refleks :
- Reflek Fisiologis : ☒ Normal ☐ Tidak
- Reflek Patologis : ☒ Ya ☐ Tidak
9. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
- 1) Karies : ☒ Ya ☐ Tidak
- 2) Gigi berlubang : ☒ ya ☐ Tidak
- 3) Penggunaan gigi palsu : ☐ Ya ☒ Tidak
- 4) Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak
- 5) Lidah kotor : ☐ Ya ☒ Tidak
- 6) Saliva : ☒ Ya ☐ Abnormal
- b. Muntah Tidak ada ☐ Ya ☒ Tidak
- 1) Isi : ☐ Makanan ☐ Cairan ☐ Darah
- 2) Warna : ☐ Sesuai yang dimakan ☐ Kuning
☐ Kehijauan ☐ Hitam ☐ Cokelat
- 3) Frekuensi : x/menit

10. Sistem Endokrin :

- Pembesaran kelenjar tiroid: () Ya (✓) Tidak
 () Exophthalmus () Tremor
 () Diaporesis
- Napas bau keton : () Ya (✓) Tidak
 Luka gangrene : () Ya (✓) Tidak
 Lokasi :⁻.....
- Polidipsi () -
 Poliophagi () -
 Poliuri () -

11. Sistem Urogenital.

a. Balance Cairan

Intake :^{1.700}..... ml output :¹⁰⁰⁰..... ml

b. Perubahan pola kemih Tidak ada

- () Retensi () Urgensi () Tidak Lampias
 () Anuria () Nokturia () Disuria
 () Inkontinensia

c. BAK :

- Warna : (✓) Kuning jernih () Kuning kental/cokelat
 () Merah () Putih

d. Distensi kandung kemih : () Ya (✓) Tidak

e. Sakit pinggang : () Ya (✓) Tidak

f. Skala nyeri :⁻.....

12. Sistem integumen :

a. Turgor kulit : (✓) Baik () Buruk

b. Temperatur kulit :³⁶..... 0C

c. Warna kulit :

- () Pucat () Sianosis (✓) Kemerahan

d. Keadaan kulit : (✓) Baik () Lesi () Ulkus

() Luka, lokasi :⁻.....

() Insisi operasi, lokasi :⁻.....

Kondisi luka : Tidak ada

() Gatal-gatal () Memar/lebam

() Luka bakar, grade : —

Luas luka : — %

() Dekubitus, lokasi : —

() Kelainan pigmen —

e. Kelainan kulit :

() Ya, sebutkan : — () Tidak

f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus : —

g. Keadaan rambut :

Tekstur : ☒ Baik () Tidak () Alopesia

Kebersihan : ☒ Bersih () Ketombe () Lengket

() Lainnya : —

h. Keadaan kuku

☒ Normal () Abnormal

() Paronikia () Clubbing

() Garis beau () Spon nail

13. Sistem Muskuloskeletal :

a. Kesulitan dalam pergerakan : () Ya ☒ Tidak

b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya ☒ Tidak

c. Fraktur : () Ya ☒ Tidak

Lokasi : —

Kondisi : —

d. Kelainan bentuk tulang sendi : Tidak () Kontraktur () Bengkak

() Lainnya, sebutkan : —

e. Kelainan struktur tulang belakang : Tidak ada

() Skoliasis () Lordosis () Kiposis

f. Keadaan tonus otot :

☒ Baik () Hipertoni () Hipotoni () Atoni

g. Kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

Tidak ada data penunjang karena pengkajian dilakukan di rumah klien, dan bukan di fasilitas kesehatan

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

Simvastatin 1x10mg → jika kambuh

Amlodipin 1x5mg → setiap hari

Aspirin 1x100mg → jika kambuh

Lampiran 9 Lembar Observasi Ny. A

LEMBAR OBSERVASI
PENGUKURAN PERFUSI SEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI

Nama Pasien : Ny. A
 Umur : 48 tahun

No.	Tanggal	Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar			
		Sebelum Terapi		Setelah Terapi	
		Tensi Darah	MAP	Tensi Darah	MAP
1	Senin 26 Mei 2025	148/106 mmHg	120 mmHg	142/90 mmHg	107 mmHg
2	Selasa 27 Mei 2025	149/109 mmHg	121 mmHg	140/95 mmHg	110 mmHg
3	Rabu 28 Mei 2025	149/97 mmHg	114 mmHg	130/89 mmHg	103 mmHg
4	Kamis 29 Mei 2025	139/97 mmHg	111 mmHg	130/90 mmHg	103 mmHg
5	Jum'at 30 Mei 2025	132/97 mmHg	109 mmHg	125/90 mmHg	102 mmHg
6	Sabtu 31 Mei 2025	143/96 mmHg	112 mmHg	126/87 mmHg	100 mmHg
7	Minggu 01 Mei 2025	135/90 mmHg	105 mmHg	124/84 mmHg	97 mmHg

Sumber: (Li et al., 2024).

Lampiran 10 Lembar Observasi Ny. I

LEMBAR OBSERVASI
PENGUKURAN PERFUSI SEREBRAL PADA PASIEN HIPERTENSI

Nama Pasien : Ny. I
 Umur : 75 tahun

No.	Tanggal	Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar			
		Sebelum Terapi		Setelah Terapi	
		Tensi Darah	MAP	Tensi Darah	MAP
1	Senin 26 Mei 2025	145/115 mmHg	125 mmHg	140/90 mmHg	107 mmHg
2	Selasa 27 Mei 2025	140/90 mmHg	107 mmHg	138/81 mmHg	100 mmHg
3	Rabu 28 Mei 2025	145/85 mmHg	105 mmHg	129/82 mmHg	98 mmHg
4	Kamis 29 Mei 2025	136/90 mmHg	105 mmHg	130/85 mmHg	100 mmHg
5	Jumat 30 Mei 2025	142/92 mmHg	109 mmHg	129/88 mmHg	102 mmHg
6	Sabtu 31 Mei 2025	135/85 mmHg	102 mmHg	121/82 mmHg	95 mmHg
7	Minggu 01 Juni 2025	137/85 mmHg	102 mmHg	125/78 mmHg	94 mmHg

Sumber: (Li et al., 2024).

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal

Rekap Percakapan Bimbingan

[https://bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/...](https://bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/)



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
 Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
 Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MENGGUNAKAN SLOW STROKE BACK MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI MAWAR DI CIPAYUNG

Sesi / Bahasan : ke-1 / selamat pagi ibu, saya ingin mengajukan judul saya "Asuhan keperawatan dengan penerapan slow stroke back massage (SSBM) dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah klien hipertensi di Jakarta Timur"

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA DELVINA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Pembimbing
Senin, 14 April 2025, 10:38:28 Selamat pagi Zhelinda ada revisi judul dan lakukan perbaikan segera -sesuaikan dengan pedoman pembuatan tugas akhir -Gunakan referensi sesuai standar
Mahasiswa
Senin, 14 April 2025, 20:25:34 baik bu, terima kasih masukannya

Sesi / Bahasan : ke-2 / selamat siang ibu, saya izin mengajukan latar belakang proposal penelitian saya.

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA DELVINA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Pembimbing
Senin, 14 April 2025, 10:36:10 Masukan Bimbingan ke-2 : -Tambahkan data WHO terbaru -Gunakan data dari lingkup yang luas baru ke lokal -tambahkan peran perawat dalam latar belakang -Perbaiki Bab I dan Lanjut Bab II
Mahasiswa
Senin, 14 April 2025, 20:25:56 baik bu, terima kasih masukannya

Sesi / Bahasan : ke-3 / selamat siang ibu, izin mengumpulkan bab 1 dan 2 proposal karya tulis ilmiah saya. terima kasih

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA DELVINA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Pembimbing
Jumat, 25 April 2025, 08:55:18 - sedikit perbaikan di bab 1, yaitu di tujuan khusus - tambahkan data kasus dari puskesmas kelurahan cipayung - perbaikan sedikit di bab 2 (penambahan sumber bacaan) - mulai buat bab 3 dan sesuaikan dengan panduan tugas akhir
Mahasiswa
Jumat, 25 April 2025, 11:29:06 baik ibu, terima kasih

Sesi / Bahasan : ke-4 / selamat siang ibu, berikut ini file yang sudah saya revisi

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA DELVINA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Pembimbing

Ditulis oleh: ZHELINDA NAJILA DELVINA pada 02 Agustus 2025 10:42:18. Untuk kebutuhan internal sistem. Bimbinganperawatbku@gmail.com

Rabu, 7 Mei 2025, 11:37:24
- baik perbaiki sesuai hasil koreksi
- perbaikan sedikit di bab 3
- lengkapi penooran dari awal-akhir
Mahasiswa
Rabu, 7 Mei 2025, 12:38:30
baik bu, terima kasih

Sesi / Bahasan : ke-5 / selamat malam ibu, izin mengumpulkan revisi proposal karya tulis ilmiah saya. terima kasih
Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep
 DELVINA

Pembimbing
Kamis, 8 Mei 2025, 09:46:09
Perbaiki konsep teori sesuai dengan arahan
Kamis, 8 Mei 2025, 09:46:27
perbaiki konsep asuhan keperawatan sesuai dengan SDKI
Kamis, 8 Mei 2025, 09:47:04
Pahami kesinambungan antar Bab sesuai dengan tujuan penelitian studi kasus
Mahasiswa
Kamis, 8 Mei 2025, 11:50:37
baik ibu, terima kasih masukannya

Sesi / Bahasan : ke-6 / selamat siang bu, izin mengumpulkan proposal karya tulis ilmiah saya. terima kasih
Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep
 DELVINA

Pembimbing
Kamis, 8 Mei 2025, 09:47:53
sesuaikan sistematika penulisan sesuai dengan pedoman penulisan
Kamis, 8 Mei 2025, 09:48:29
biasakan membuat karya ilmiah berdasarkan tata bahasa yang baik dan benar menggunakan kalimat menggunakan SPOK yang benar
Mahasiswa
Kamis, 8 Mei 2025, 11:52:40
baik ibu, terima kasih masukannya

Sesi / Bahasan : ke-7 / selamat siang ibu, izin mengumpulkan hasil revisi kemarin
Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep
 DELVINA

Pembimbing
Jumat, 9 Mei 2025, 11:47:01
sistematika penulisan sesuaikan dengan pedoman penulisan.
Jumat, 9 Mei 2025, 11:47:23
perbaiki sistematika penomoran dalam penulisan karya tulis

Sesi / Bahasan : ke-8 / menambahkan lampiran standar operasional prosedur terapi ssbm dan aromaterapi mawar menambahkan lampiran lembar observasi
Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep
 DELVINA

Jumat, 9 Mei 2025, 11:48:06
tambahkan lembar observasi yang digunakan dalam studi kasus

Rekap Percakapan Bimbingan

https://bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/...

Sesi / Bahasan : ke-9 / Assalamualaikum wr wb ibu, izin mengumpulkan hasil revisi latar belakang saya dengan rincian sebagai berikut: 1. menghubungkan kesinambungan antar paragraf 2. menambahkan peran perawat dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. 3. menambahkan teori risiko perfusi serebral tidak efektif terhadap terapi SSBM dan aromaterapi mawar. 4. menyempurnakan paragraf sesuai dengan kaidah SPOK 5. menambahkan fenomena dan urgensi penelitian

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-10 / Assalamualaikum wr wb ibu, izin mengumpulkan hasil revisi saya dengan rincian sebagai berikut: BAB 1 1. revisi rumusan masalah 2. revisi tujuan khusus dengan menambahkan point pendokumentasian asuhan keperawatan BAB 2 1. revisi konsep hipertensi: penambahan faktor risiko ke dalam WOC 2. Revisi konsep terapi: penambahan tanda dan gejala 3. revisi konsep askep: menambahkan intervensi keperawatan sesuai dengan terapi ssbm dan aromaterapi mawar. ' BAB 3 1. revisi analisa data 2. revisi kriteria inklusi 3. revisi pengumpulan data

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA **Pembimbing** : 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-11 / Assalamualaikum ibu, izin mengirinkan hasil revisi yang sudah di finalisasi. terimakasih

Mahasiswa : 221FK08024 - ZHELINDA NAJILA DELVINA **Pembimbing** : 72023020016 - Ns. TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM

Tidak ada data percakapan

Rekap Percakapan Bimbingan

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Rekap Percakapan Bimbingan

about:blank



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal	: Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Menggunakan <i>Slow Stroke Back Massage</i> Kombinasi Aromaterapi Mawar di Cipayung		
Sesi / Bahasan	: ke-1 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan kti saya bu, terimakasih		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72023020016 - Ns. TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM
Pembimbing			
Kamis, 26 Juni 2025, 14:42:33			
baik zhelinda silahkan upload file yang akan dikonsulkan			
Mahasiswa			
Kamis, 26 Juni 2025, 15:30:43			
baik ibu, sudah saya upload file nya bu			
Sesi / Bahasan	: ke-2 / assalamualaikum ibu, izin mengirimkan revisi bab 4		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72023020016 - Ns. TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM
Pembimbing			
Sabtu, 28 Juni 2025, 11:13:20			
Zhelinda saya sudah periksa dan catatan koreksinya :			
-Susun lagi penomoran atau letak judul baru			
- lengkapi pemaparan hasil sesuai ketentuan askepnya			
- buat evaluasi sumatif dan formatif			
- buat bab V (pembahasan)			
Sesi / Bahasan	: ke-3 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi saya bu. terima kasih		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72023020016 - Ns. TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM
Selasa, 8 Juli 2025, 22:58:58			
-lengkapi bab 4 sesuai hasil koreksi			
-Bab 4 acc lanjut bab 5 dan bab 6			
Sesi / Bahasan	: ke-4 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan revisi bab 4 revisi evaluasi formatif dan sumatif		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep., M.Kep
Rabu, 9 Juli 2025, 09:53:43			
Pebbaiki bab 4 sesuai arahan			
Sesi / Bahasan	: ke-5 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi saya -menambahkan pembahasan hasil observasi sebelum dan sesudah		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep., M.Kep
Rabu, 9 Juli 2025, 09:54:38			
pembahasan terkait state of art terdahulu di munculkan			
Sesi / Bahasan	: ke-6 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi - memperbaiki sistematika penulisan tabel hasil observasi sebelum dan sesudah		

Rekap smp - ZHELINDA NAJLA DELVINA - pers ID 72023020016 - 30/12/2025 - 10/01/2026 - 10/01/2026 - 10/01/2026 - 10/01/2026

Rekap Percakapan Bimbingan

about:blank

Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72022020013 - Ns. DEWI NUR SUTIAWATI, S.Kep.,M.Kep
Rabu, 9 Juli 2025, 09:55:15 kesimpulan dan saran diperbaiki sesuai arahan			
Sesi / Bahasan	: ke-7 / assalamualikum ibu, izin mengirimkan revisi karya tulis ilmiah saya 1. menambahkan poin laporan hasil observasi sebelum dan setelah intervensi 2. revisi lembar hasil observasi sesuai dengan SLKI 3. revisi bab 5 fokus studi		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM
Selasa, 8 Juli 2025, 23:01:42 1. menambahkan poin laporan hasil observasi sebelum dan setelah intervensi (acc) 2. revisi lembar hasil observasi sesuai dengan SLKI (acc) 3. revisi bab 5 fokus studi (acc) 4. Buat kesimpulan dan saran 5. Buat abstrak 6. Raikan penomoran			
Sesi / Bahasan	: ke-8 / Assalamualaikum ibu, izin mengirimkan hasil revisi saya pada bab 5 tentang penambahan faktor pendukung dan penghambat		
Mahasiswa	: 221FK08024 - ZHELINDA NAJLA DELVINA	Pembimbing	: 72023020016 - Ns TATIK SETIARINI, S.Kep. MKM
Tidak ada data percakapan			

Rekap oleh: ZHELINDA NAJLA DELVINA pada 03/08/2025 21:50:16. Untuk kebutuhan internal sistem. Untuk keperluan cetak: 03/08/2025 21:50:16

Lampiran 11 Leaflet slow stroke back massage kombinasi aromaterapi mawar

TERAPI ? ? BAGAIMANA ? ?

Komplemen **Caranya?**

10 MINS

SLOW STROKE BACK MASSAGE AROMATERAPI MAWAR

Slow stroke back massage (SSBM) adalah teknik pijat dengan usapan perlahan pada daerah punggung selama 10 menit. Slow stroke back massage dapat memberikan efek relaksasi pada otot, tendon, dan ligamen, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Pijatan mawar mengandung sitral, sitronelol, geraniol, linalool, nerol, eugenol, feniletil, alcohol, farnesol, nonil, dan aldehid. Kandungan geraniol dan linalool memberikan efek relaksasi yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorfin. Aktivitas ini akan menurunkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan dapat menurunkan tekanan darah.

MANFAAT

- Melancarkan sirkulasi darah
- Menurunkan tekanan darah
- Mengurangi nyeri

ALAT DAN BAHAN

1. Diffuser
2. Aromaterapi mawar 5 tetes
3. Air 150 cc
4. Minyak zaitun
5. Tissue

LAKUKAN SEBANYAK 1-2 X SEHARI

THE SILENT KILLER HIPERTENSI

INOVASI PROGRAM STECU

Serlahkan Terapi Esensial, Cegah, Usir, Lembut Pijat & mawar Hipertensi Kompleksi

TAHUKAH ? KAMU

DEFINISI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg.

diagnosa hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2x dengan jarak 1 minggu.

KLASIFIKASI

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan <80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	Atau 85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

GEJALA

1. Sakit kepala
2. Bingung
3. Jantung berdebar-debar
4. Penglihatan kabur
5. hematuria (kencing darah)
6. tidak ada perubahan darah walau berubah posisi

MENGAPA HIPERTENSI ? BERBAHAYA

FAKTOR RISIKO

Tidak Dapat Diubah

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Genetik

Dapat Diubah

1. Stres
2. Obesitas
3. Makanan asin
4. kurang olahraga

KOMPLIKASI

1. Nyeri Dada
2. Serangan Jantung
3. Gagal Jantung
4. Stroke
5. Gagal Ginjal

Di Asia Tenggara kematian akibat komplikasi hipertensi sebanyak 1,5 jt kasus setiap tahunnya (WHO, 2020)

KENDALIKAN HIPERTENSI

P Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T Tetap diet dengan gizi seimbang

U Upayakan aktifitas fisik yang aman

H Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup. Obat anti hipertensi harus di minum secara teratur meskipun tidak ada gejala.

Lampiran 12 Lembar Hasil Turnitin

HASIL CEK TURNITIN.docx			
ORIGINALITY REPORT			
24%	22%	8%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%	
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%	
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%	
6	123dok.com Internet Source	1%	
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%	
8	sites.google.com Internet Source	1%	
9	perpusda.kebumenkab.go.id Internet Source	<1%	
10	www.scribd.com Internet Source	<1%	
11	Dita Indah Wulan Sari, Tri Suraning Wulandari. "Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) untuk Mengatasi Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif pada Pasien	<1%	
Exclude quotes		Off	Exclude matches
Exclude bibliography		Off	Off

Lampiran 13 Dokumentasi Ny. A

A. Persetujuan menjadi responden dan pengkajian



B. Hari ke-1 intervensi



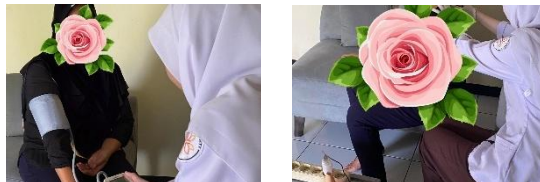
C. Hari ke-2 intervensi



D. Hari ke-3 intervensi



E. Hari ke-4 intervensi



F. Hari ke-5 intervensi



G. Hari ke-6 intervensi



H. Hari ke-7 intervensi

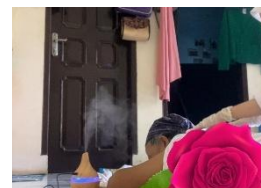


Lampiran 14 Dokumentasi Ny. I

A. Persetujuan menjadi responden dan pengkajian



B. Hari ke-1 intervensi



C. Hari ke-2 intervensi



D. Hari ke-3 intervensi



E. Hari ke-4 intervensi



F. Hari ke-5 intervensi



G. Hari ke-6 intervensi



H. Hari ke-7 intervensi

