

DAFTAR PUSTAKA

- Adesta, R. O., Agustina, D. K., Apriyanti, E., Azis, P. A., Guru, Y. Y., Kuntoadi, G. B., Nua, E. N., Pitang, Y. (2021), *Teori Anatomi Tubuh Manusia*, Yayasan penerbit Muhammad Zaini, Aceh. <https://books.google.co.id/books?id=9-RJEAAAQBAJ>.
- Akbar, N., Bahrudin., Basri, M., Rahmatia, S. (2022), Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi , Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.811>.
- Ardiana, M. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=rG2dEAAAQBAJ>.
- Ari, D., Prasetyaningrum, S. G., (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. FMedia. <https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ>.
- Association, E. N., Hammond, B. B., Kurniati, A., Polly Gerber Zimmermann, R. N., Trisyani, Y., & Theresia, S. (2017). *Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - Ist Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=sez3DwAAQBAJ>.
- Aulia, A., Megawaty, I., Yunding, J. (2021). Efektivitas Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah: Literature Review. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 3(1), 23–32. <https://www.mendeley.com/catalogue/94fa070e-6278-325f-a0c3-8aa7db192d91>.
- Churchhouse, A., Horton-Szar, D., Kalim, H., Ormerod, J. O. (2017). *Crash Course Kardiologi Dan Kelainan Vaskular - Edisi Indonesia Ke-4*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=PPn2DwAAQBAJ>.
- Daud, I. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Budi Sejahtera Martapura. (Prayitno 2006).
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. *Profil Kesehatan Tahun 2019*, <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/profil/profil-kesehatan>.
- Ernawati, E., & Ferdisa, R. J. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>.
- Ernawati, I., Fandinata, S., (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Penerbit Graniti. <https://books.google.co.id/books?id=oFIMEAAAQBAJ>.

- Febrina I., Kuntoadi, G. (2019). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi: untuk mahasiswa APIKES – Semester 1*. Pantera Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=OdScDwAAQBAJ>.
- Fitri, H., Kasu, L., & Siregar, S. (2023). *Galencical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License Hipertensi Emergensis* (Vol. 2, Nomor 6).
- Fitri dan Suhaeni. (2023), *Hipertensi Emergensis*, GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.2 No.6 November 2023, <https://ojs.unimal.ac.id/galenical/article/view/11100>.
- Fitrianti, S., & Putri, M. E. (2018). Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Essensial di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(2), 368. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i2.481>.
- Gani, A., Detiana, Hartati, S. (2022). *Bahan Pangan Alternatif Untuk Menurunkan Hipertensi*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=FqwxEAAAQBAJ>.
- Hasanah, U., & Tri Pakarti, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 502–511. <https://www.mendeley.com/catalogue/b0fd75eb-72b0-32a3-81b7-fd0f7fabec72>
- Hasnawati, (2021) *Hipertensi*, Karya Bakti Makmur, Bojonegoro. Hal 1.
- Hendra, P., Setiawan, C. H., Virginia, D. M., (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Sanata Dharma University Press. <https://books.google.co.id/books?id=jupIEAAAQBAJ>.
- Hermawan, D., Taufiq, L. O., Wakano, A. dkk., (2022), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Tahta Media Group, Klaten , Hal76.
- Indriyati, S. K., & Tika Budi Astuti, S. K., Widiyono, S. K. (2022). *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=saWnEAAAQBAJ>.
- Infodatin, (2019), *Hipertensi si Pembunuh Senyap*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Karang, M. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.71>.
- Kementerian Kesehatan RI, (2018), Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.71> Desember 2013.

- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=VWGDwAAQBAJ>.
- Marliani, L dan Tantan. (2013). *100 Question & Answers Hipertensi*. Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=gkdbDwAAQBAJ>
- Nurariif, A., H. (2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2*.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>
- Nurmaya, S. (2018). *Pengaruh Dosis Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- Prasetya, Z. (2016). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Rahadian, O., & Yudistiro, E. (2017). *Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman D.I. Yogyakarta E-JOURNAL*. <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/ikora/article/viewFile/169>.
- Swarjana, I. K., (2022), *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variaabel, dan Contoh Kuesioner*, Penerbit Andi, Yogyakarta. <https://books.google.co.id/books?id=aPFfeEAAAQBAJ>
- Sherwood, L. L, (2011), *Fisiologi Manusia (EGC (ed.))*, Jakarta: EGC.
- Triyanto, E., (2014), *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*, Graha Ilmu, yogyakarta.
- Wartonah, T. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.)*. Salemba Medika.

Wahyuningsih, N. dan Karunia, I, (2023), Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Teratai RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, Universitas Kusuma Husada Surakarta.



Lampiran 1: Biodata Penulis








Nama : Tiara Sri Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 19 Januari 1998
NPM : 224291517106
Alamat : Kp. Kalibat Kel. Srengseng Sawah,
Kec. Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12640
No. HP : 081542352221
Email : tiarawahyuni735@gmail.com

Lampiran 2: Lembar Konsultasi KIAN

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Tiara Sri Wahyuni
 NPM : 224291517106
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik
 Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Tn. Z dan Ny. S
 Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Emergensi Di Instalasi
 Gawat Darurat Rsu Andhika Jakarta
 Dosen Pembimbing : Ns. Tommy J Wowor, MM., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin / 30 Oktober 2023	Rancangan Judul KIAN KGD	Rencana Judul KIAN	
2.	Jum'at / 8 Desember 2023	Konsul Judul KIAN KGD	ACC Judul KIAN	
3.	Selasa / 19 Desember 2023	Konsul BAB I	ACC BAB I Lanjutkan BAB II sampai BAB V	
4.	Kamis / 28 Desember 2023	Konsul BAB II sampai BAB V	Revisi tata struktur BAB II dan Pathway	
5.	Jum'at / 5 Januari 2024	Konsul KIAN dari cover sampai lampiran	ACC sidang KIAN	

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian dari Fikes Unas



UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 203/NERS-FIKES/XII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran :-

Jakarta, 11 Desember 2023

Kepada Yth: Direktur RSUD Andhika Jakarta
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Tiara Sri Wahyuni
NPM : 224291517108
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Pasien dengan Hipertensi Emergensi di IGD RSUD Andhika Jakarta
Tanggal Praktik : 15 – 17 Desember 2023

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ka. Prodi Profesi Ners


Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran 4: Surat Balasan Izin Penelitian dari RSU Andhika Jakarta



Lampiran 5:



SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

No.	Prosedur Tindakan	Keterangan
A.	Tahap Persiapan	
1.	Memberikan salam teraupetik dan memberikan inform consent	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Memvalidasi kondisi pasien	
4.	Menjaga privasi pasien	
B.	Tahap Kerja	
1.	Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.	
2.	Gerakan 1: 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. 2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. 3) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik. 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.	

	5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.	
3.	Gerakan 2: Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.	
4.	Gerakan 3: 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. 2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.	  <p>Otot biceps</p>
5.	Gerakan 4: 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.	  <p>Otot trapezius</p>
6.	Gerakan 5 dan 6: 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.	  <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (1)</p>  <p>Otot mata</p> <p>Otot rahang (2)</p> <p>Gerakan 6 untuk mata</p>

7.	<p>Gerakan 7: Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang</p>	 <p>Gerakan 7 untuk rahang</p>
8.	<p>Gerakan 8: Bibir dimoncongkan sekuatkuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	 <p>Gerakan 8 untuk mulut</p>
9.	<p>Gerakan 9:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketgangan di bagian belakang leher dan punggung atas. 	 <p>Gerakan 9 untuk melatih otot-otot Leher belakang</p>

10.	<p>Gerakan 10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gerakan membawa kepala ke muka. 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 	 <p>Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan</p>
11.	<p>Gerakan 11:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi. 2) Punggung dilengkungkan. 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 	 <p>Gerakan 11 melatih otot punggung</p>
12.	<p>Gerakan 12:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega. 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks. 	 <p>Gerakan 12 untuk melatih otot dada</p>

13.	<p>Gerakan 13:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam. 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
14.	<p>Gerakan 14 dan 15:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 	 <p>Gerakan 14 untuk melatih otot paha</p>
C.	Tahap Terminasi	
1.	Evaluasi perasaan responden	
2.	Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya	
3.	Akhiri dengan salam	

Lampiran 6: Asuhan Keperawatan pada Tn. Z dan Ny. S

ASKEP KASUS 1

A. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial nama	:	Tn. Z
Umur	:	tahun
Jenis kelamin	:	Laki-laki
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	15 Desember 2023, pukul 08.00 wib
Diagnosa medis	:	Hipertensi Emergensi

B. Survei Primer

Airway		
Pernafasan	:	20 x/menit
Sumbatan jalan nafas	:	Tidak ada sumbatan jalan nafas
Bunyi nafas	:	vesikuler
Breathing		
Jenis pernafasan	:	Eupneu (normal)
Frekuensi pernafasan	:	20 x/menit
SpO2	:	98% (room air)
Circulation		
Tekanan darah	:	228/109 mmHg
Nadi	:	54 x/mnt
Capillary refill time	:	≥ 2 detik
Disability		
GCS	:	15 (E:4, V:5, M:6)
Kesadaran	:	Composmentis
Exposure		
Suhu tubuh	:	36,1 °C
Exposure kulit	:	Kulit tampak pucat

C. Survei Sekunder

S (Sign and symptom)	:	Pusing, kepala sakit, tekanan darah: 228/109 mmHg
A (Alergi)	:	Tidak ada alergi obat maupun makanan
M (Medikamentosa)	:	Riwayat hipertensi disangkal, Pasien belum pernah minum obat antihipertensi
P (Pertinent medical or surgical history)	:	Tidak ada riwayat pembedahan
L (Last oral intake)	:	Pasien mengatakan terakhir makan dengan nasi, tempe goreng, sayur sop, dan teh hangat
E (Event leading up to illness or injury)	:	Anak dari pasien mengatakan, sebelumnya kakak dari pasien meninggal, hal itu membuat pasien kaget, sedih, kurang tidur, sehingga pasien mengeluh sakit kepala secara tiba-tiba
Riwayat Kesehatan Dahulu	:	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak pernah mengonsumsi obat antihipertensi
Riwayat Kesehatan Sekarang	:	Pasien mengatakan pusing dan kepala terasa sakit, keluhan tambahan: perut terasa sakit KU: lemah, Kes: Composmentis, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6), Td: 228/109 mmHg, N: 54 x/mnt, S: 36.1°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 98% room air.
Riwayat Kesehatan Keluarga	:	Pasien mengatakan kedua orang tuanya tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi

D. Head to Toe

Kepala	:	Rambut tampak tipis dan berwarna putih, tidak ada benjolan/bekas luka, terdapat nyeri tekan didaerah kepala
Mata	:	Kedua pupil mata isokor, respon kedua mata positif terhadap cahaya
Leher	:	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid,
Jantung	:	Bunyi jantung reguler
Paru-paru	:	Pergerakan dinding dada kanan dan kiri waktu bernapas simetris, tidak ada nyeri saat bernapas, bunyi paru vesikuler, tidak ada <i>ronkhi/wheezing</i>
Abdomen	:	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan/tumor, bising usus normoaktif, nyeri tekan pada epigastrium, perkusi timpani
Ekstremitas	:	Akral teraba hangat

E. Intervensi

Infus	:	Terpasang di tangan kiri: infus Ringer Laktat 7 tpm
Oksigen	:	Terpasang nasal kanul dengan 3 lpm
Kateter urine	:	Terpasang kateter urine No. 16, ballon 20 cc Jumlah urine selama di IGD: 500 cc (dari pukul 10.00 – 13.00 wib)
Terapi yang diberikan	:	Drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi omeprazole 40 mg, paracetamol 500 mg, asam folat 1 mg

F. Hasil Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi (darah lengkap tanpa LED)			
Hemoglobin	13.1	14.0-18.0	g/dL
Leukosit	6320	4000-10000	uL
Eritrosit	4.42	4.50-5.50	juta/uL
Hematokrit	40	40.0-50.0	%
Trombosit	213	150-400	Ribu/uL
Kimia Klinik (Glukosa darah sewaktu)			
	111	< 140	Mg/dL
Kimia Klinin (Fungsi Hati)			
ALT (SGPT)	8	0-45	U/L
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	1.0	0.8-1.3	mg/dL
Ureum	35	17-43	mg/dL
Elektrolit			
Na (Natrium)	140	135-147	mEq/L
K (Kalium)	3.7	3.5-5.0	mEq/L
CL (Chlorida)	109	95-105	mEq/L

G. Analisa Data

Tanggal & Jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
15 Desember 2023 & 08.00 wib	<p>DS: Klien mengeluh pusing dan kepala terasa sakit, riw. penyakit HT disangkal, minum obat antihipertensi (-)</p> <p>Pengkajian Nyeri dengan PQRST</p> <p>(P): peningkatan tekanan darah,</p> <p>(Q): seperti ditusuk-tusuk,</p>	Nyeri Akut (D.0077)	<p>-Agen pencedera fisiologis</p> <p>-Tekanan darah yang meningkat</p>

	<p>(R): di kepala, (S): skala 6, (T): hilang timbul</p> <p>DO: KU: Lemah Kesadaran: Compos Mentis GCS: E4V5M6</p> <p>TTV: TD: 228/109 mmHg, MAP: 144.6, S: 36,1 C di axilla, RR: 20 x/mnt (irama teratur), N: 54 x/mnt (kuat), SpO2: 98% (room air). Ekstremitas: kulit tampak pucat, CRT \geq 2 detik. Pemeriksaan EKG: hasil ST elevasi di lead V2, Bradikardia BB: 50 kg</p>		
<p>15 Desember 2023 & 08.00 wib</p>	<p>DS: Klien mengeluh pusing DO: KU: Lemah Kesadaran: Compos Mentis GCS: E4V5M6 TTV: TD: 228/109 mmHg, MAP: 144.6, S: 36.1 C di axilla, RR: 20 x/mnt (irama teratur), N: 54 x/mnt (kuat), SpO2: 98% (room air). Pemeriksaan EKG: hasil ST elevasi di lead V2, Bradikardia</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>	<p>Kelemahan: Tekanan darah yang meningkat</p>

H. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan: tekanan darah yang meningkat

I. Rencana Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5,5 jam di IGD , diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan luaran keperawatan: Tingkat nyeri (L.08066) Kriteria hasil: -nyeri menurun (5) -meringis menurun (5) -frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik (5)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) identifikasi skala nyeri 3) identifikasi respons nyeri non verbal, 4) monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: 1) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi:

		<p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat antihipertensi</p>
<p>Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan: tekanan darah yang meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5,5 jam di IGD, diharapkan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan luaran keperawatan utama:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi Nadi cukup meningkat (4) -Saturasi Oksigen dipertahankan pada meningkat (5) -Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah dipertahankan pada meningkat (5) -Tekanan darah membaik (5) 	<p>Intervensi Keperawatan Utama:</p> <p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, privasi) 2) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

		3) 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

Kode Dx	Tanggal dan Jam	Implementasi Keperawatan
1	15 Desember 2023, jam 08.00 wib -13.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima pasien dan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler 2) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital: R/: KU: lemah, Kes: Compos mentis, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6), Td: 228/109 mmHg, N: 54 x/mnt, S: 36.1°C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 98%. 3) Memberikan oksigen tambahan dengan nasal kanul 3 lpm 4) Melakukan pemeriksaan EKG 6 lead pada Tn. Z 5) Menyalakan monitor dan menempelkan elektroda di dada pasien 6) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/: (P): peningkatan tekanan darah, (Q): seperti ditusuk-tusuk, (R): di kepala, (S): skala 5, (T): hilang timbul 7) Mengidentifikasi skala nyeri: R/: Nyeri kepala dengan skala 5 8) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal R/: pusing dan kepala terasa sakit 9) Memberikan teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi otot progresif

		<p>R/: Pasien bersedia diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif</p> <p>10) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/: Pasien bersedia diajarkan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>11) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>R/: Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala nyeri 3</p> <p>12) Melakukan pemasangan infus RL 7 tpm dan mengambil darah pasien</p> <p>13) Kolaborasi pemberian obat yaitu memasang drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi omeprazole 40 mg, paracetamol 500 mg, asam folat 1 mg</p> <p>14) Melakukan pemasangan kateter urine dengan ukuran No. 16, ballon 20 cc</p> <p>15) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>16) Memfasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>17) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>18) Mengobservasi TTV Pasien per 1 jam setelah kolaborasi pemberian obat antihipertensi</p>
2	15 Desember 2023, jam 08.00 wib -13.30 wib	<p>1) Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>2) Memonitor tingkat kemandirian</p>

		<p>3) Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>4) Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, privasi)</p> <p>5) Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6) Menjadwalkan rutinitas perawatan diri</p>
--	--	--

K. Evaluasi Keperawatan

Kode Dx	Tanggal dan Jam	Evaluasi Keperawatan
1	15 Desember 2023, jam 09.00 wib	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi otot progresif selama 1 kali di IGD dengan durasi waktu selama 10 menit (Sebelum kolaborasi pemberian obat antihipertensi)</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala nyeri 3</p> <p>O: KU: Lemah , Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6) , TD: 210/101 mmHg, N: 50 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit, SpO2: 98 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skala nyeri dari 5 menjadi 3 ▪ Tekanan darah dari 228/109 mmHg menjadi 210/101 mmHg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat yaitu memasang drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ranitidine 50 mg, injeksi</p>

		omeprazole 40 mg, paracetamol 500 mg, asam folat 1 mg
1	15 Desember 2023, jam 13.20 wib	<p>Setelah kolaborasi pemberian obat antihipertensi drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump</p> <p>S: Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing O: KU: Lemah, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TD: 145/76 mmHg, N: 49 x/mnt, S: 36,5 C, RR: 18 x/mnt, SpO2: 99% A: Masalah belum teratasi P: Intervensi Keperawatan Selanjutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan pasien dari IGD ke ruang HCU 2. SP Nicardipin dipertahankan dengan kec. 7,5 cc/jam, dosis 0,5 mikro/kgBB/mnt, BB: 50 kg
2	15 Desember 2023, jam 13.20 wib	<p>S: Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing O: KU: Lemah, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TD: 145/76 mmHg, N: 49 x/mnt, S: 36,5 C, RR: 18 x/mnt, SpO2: 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi Nadi dipertahankan menjadi 3 (sedang) Frekuensi nadi awal masuk 54 x/mnt, frekuensi nadi saat pasien akan dipindahkan ke ICU ialah 49 x/mnt ▪ Saturasi Oksigen dipertahankan pada 5 (meningkat) ▪ Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah dipertahankan pada 5 (meningkat)

		<p>Nilai kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah normal yaitu 5, dari pasien masuk ke IGD sampai akan dipindahkan ke ICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan darah dari 1 (memburuk) menjadi 5 (membaik) <p>Tekanan darah awal masuk: 228/109 mmHg Tekanan darah saat akan dipindahkan ke ICU: 145/76 mmHg</p> <p>A: Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat HCU 2. Bantu pasien dalam makan, minum, berpakaian, toileting, mobilisasi di tempat tidur, oral hygiene, perawatan kateter urine
--	--	--

ASKEP KASUS 2

A. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial nama	:	Ny. S
Umur	:	54 tahun
Jenis kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	16 Desember 2023, pukul 08.30 wib
Diagnosa medis	:	Hipertensi Emergensi

B. Survei Primer

Airway		
Pernafasan	:	20 x/menit
Sumbatan jalan nafas	:	Tidak ada sumbatan jalan nafas

Bunyi nafas	:	vesikuler
Breathing		
Jenis pernafasan	:	Eupneu (normal)
Frekuensi pernafasan	:	20 x/menit
SpO2	:	97% room air
Circulation		
Tekanan darah	:	186/124 mmHg
Nadi	:	88 x/menit
Capillary refill time	:	≤ 2 detik
Disability		
GCS	:	15 (E:4, V:5, M:6)
Kesadaran	:	Composmentis
Exposure		
Suhu tubuh	:	38,2 °C
Exposure kulit	:	Akral teraba hangat

C. Survei Sekunder

S (Sign and symptom)	:	Pasien memiliki gejala nyeri kepala dengan tekanan darah 186/124 mmHg, sakit kepala
A (Alergi)	:	Pasien tidak memiliki alergi obat maupun makanan
M (Medikamentosa)	:	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2017, obat antihipertensi yang dikonsumsi Candesartan 1 x 8 mg
P (Pertinent medical or surgical history)	:	Pasien tidak memiliki riwayat pembedahan
L (Last oral intake)	:	Pasien mengatakan terakhir makan dengan nasi, ayam goreng, kerupuk, dan air putih
E (Event leading up to illness or injury)	:	Pasien mengatakan sebelumnya kurang tidur/istirahat, banyak masalah yang

		dipikirkan oleh pasien, demam baru tadi pagi, lalu kepala terasa sakit dan pusing, pasien mengatakan setelah makan kerupuk perut terasa sakit sampai ke punggung
--	--	--

Riwayat Kesehatan Dahulu	:	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2017, obat antihipertensi yang dikonsumsi candesartan 1 x 8 mg, riwayat oenyakit dahulu: pasien mengatakan tahun 2017 pernah dirawat di RSUD Pasar Minggu karena tekanan darahnya juga tinggi, lalu pasien juga dilakukan CT-Scan dengan hasil terdapat gumpalan di kepala pasien, tahun 1992 pasien pernah menderita TB Paru, pasien mengonsumsi obat TB Paru selama 1 tahun
Riwayat Kesehatan Sekarang	:	Pasien mengeluh pusing dan sakit kepala, keluhan tambahan: pasien mengatakan demam baru tadi pagi, perut terasa sakit setelah mengonsumsi kerupuk yang dibeli, nyeri perut sampai ke punggung, mual. KU: lemah, Kes: Composmentis, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6), Td: 186/124 mmHg, N: 88 x/mnt, S: 38,2 °C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 97% room air
Riwayat Kesehatan Keluarga	:	Pasien mengatakan tekanan darah tinggi/hipertensi keturunan dari ibunya.

D. Head to Toe

Kepala	:	Rambut klien hamper seluruhnya berwarna hitam
Mata	:	Kedua pupil mata isokor, respon kedua mata positif terhadap cahaya
Leher	:	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
Jantung	:	Bunyi jantung reguler
Paru-paru	:	Pergerakan dinding dada kanan dan kiri waktu bernapas simetris, tidak ada nyeri saat bernapas, bunyi paru vesikuler, tidak ada <i>ronkhi/wheezing</i>
Abdomen	:	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan/tumor, bising usus normoaktif, nyeri tekan pada epigastrium, perkusi timpani
Ekstremitas	:	Akral terba hangat

E. Intervensi

Infus	:	Terpasang di tangan kiri: infus Ringer Laktat 7 tpm
Oksigen	:	Terpasang nasal kanul dengan 3 lpm
Kateter urine	:	Terpasang kateter urine No. 16, ballon 20 cc Jumlah urine selama di IGD: 300 cc (dari pukul 10.00-13.30 wib)
Terapi yang diberikan	:	Drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ondan 4 mg, injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol oral 500 mg, terpasang drip nicardpin start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, tramadol oral 100 mg, spironolakton 25 mg, dan bisoprolol 2,5 mg.

F. Hasil Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi (darah lengkap tanpa LED)			
Hemoglobin	13.0	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	7020	4000-10000	uL
Eritrosit	4.32	3.80-4.80	juta/uL
Hematokrit	38	36.0-46.0	%
Trombosit	206	150-400	Ribu/uL
Kimia Klinik (Glukosa darah sewaktu)	98	< 140	Mg/dL
Fungsi Ginjal			
Kreatinin	26	0.8-1.3	mg/dL
Ureum	0.7	17-43	mg/dL

G. Analisa Data

Tanggal & Jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
16 Desember 2023 & 09.30 wiib	<p>DS: Klien mengeluh pusing dan sakit kepala, riw. penyakit HT (+), minum obat antihipertensi: candesartan 1 x 8 mg</p> <p>Pengkajian Nyeri dengan PQRST (P): peningkatan tekanan darah, (Q): seperti tertimpa benda berat (R): di kepala, (S): skala 7, (T): hilang timbul</p> <p>DO: KU: Lemah</p>	Nyeri Akut (D.0077)	-Agen pencedera fisiologis -Tekanan darah yang meningkat

	<p>Kesadaran: Compos Mentis GCS: 15 (E:4, V:5, M:6) TTV: TD: 186/124 mmHg, S: 38,2° C di axilla, RR: 20 x/mnt (irama teratur), N: 88 x/mnt (kuat), SpO2: 97% (room air). Ekstremitas: akral teraba hangat, CRT ≤ 2 detik BB: 65 kg</p>		
<p>16 Desember 2023 & 09.30 wiib</p>	<p>DS: Klien mengeluh pusing DO: KU: Lemah Kesadaran: Compos Mentis GCS: 15 (E:4, V:5, M:6) TTV: TD: 186/124 mmHg, S: 38,2 C di axilla, RR: 20 x/mnt (irama teratur), N: 88 x/mnt (kuat), SpO2: 97% (room air).</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>	<p>Kelemahan: Tekanan darah yang meningkat</p>

H. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan: tekanan darah yang meningkat

I. Rencana Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen nyeri (I.08238)

<p>agen pencedera fisiologis</p>	<p>selama 5,5 jam di IGD, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan luaran keperawatan: Tingkat nyeri (L.08066) Kriteria hasil: nyeri menurun (5) meringis menurun (5) frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik (5)</p>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) identifikasi skala nyeri 3) identifikasi respons nyeri non verbal, 4) monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat antihipertensi
<p>Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Intervensi Keperawatan Utama:</p>

<p>dengan kelemahan: tekanan darah yang meningkat</p>	<p>selama 5,5 jam di IGD, diharapkan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan luaran keperawatan utama: Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frekuensi Nadi dipertahankan pada meningkat (5) -Saturasi Oksigen dipertahankan pada meningkat (5) -Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah dipertahankan pada meningkat (5) -Tekanan darah membaik (5) 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, privasi) 2) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3) 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
---	--	--

L. Implementasi Keperawatan

Kode Dx	Tanggal dan Jam	Implementasi Keperawatan
1	16 Desember 2023, jam 08.30 – 14.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima pasien dan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler 2) Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital:

		<p>R/: KU: Lemah, Kesadaran: Compos Mentis, GCS: 15 (E:4, V5, M:6), TTV: TD: 186/124 mmHg, S: 38,2° C di axilla, RR: 20 x/mnt (irama teratur), N: 88 x/mnt (kuat), SpO2: 97% (room air).</p> <p>3) Memberikan oksigen tambahan dengan nasal kanul 3 lpm</p> <p>4) Melakukan pemeriksaan EKG 6 lead pada Ny. S</p> <p>5) Menyalakan monitor dan menempelkan elektroda di dada pasien</p> <p>6) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>R/: (P): peningkatan tekanan darah, (Q): seperti tertimpa benda berat, (R): di kepala, (S): skala 7, (T): hilang timbul</p> <p>7) Mengidentifikasi skala nyeri: R/: Nyeri kepala dengan skala 7</p> <p>8) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal R/: pusing dan kepala terasa sakit</p> <p>9) Memberikan teknik nonfarmakologis: teknik relaksasi otot progresif R/: Pasien bersedia diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif</p> <p>10) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Pasien bersedia diajarkan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>11) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p>
--	--	--

		<p>R/: Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif, pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala nyeri 3</p> <p>12) Melakukan pemasangan infus RL 7 tpm dan mengambil darah pasien</p> <p>13) Kolaborasi pemberian obat yaitu memasang drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ondansetron 4 mg, injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol oral 500 mg, terpasang drip nicardipine start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, tramadol oral 100 mg, spironolakton 25 mg, dan bisoprolol 2,5 mg.</p> <p>14) Melakukan pemasangan kateter urine dengan ukuran No. 16, ballon 20 cc</p> <p>15) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>16) Memfasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>17) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>18) Mengobservasi TTV Pasien per 1 jam setelah kolaborasi pemberian obat antihipertensi</p>
2	<p>16 Desember 2023, jam 08.30 wib -14.00 wib</p>	<p>7) Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>8) Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>9) Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>10) Menyediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, privasi)</p> <p>11) Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p>

		Menjadwalkan rutinitas perawatan diri
--	--	---------------------------------------

M. Evaluasi Keperawatan

Kode Dx	Tanggal dan Jam	Evaluasi Keperawatan
1	16 Desember 2023, jam 09.30 wib	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi otot progresif selama 1 kali di IGD dengan durasi waktu selama 10 menit (Sebelum kolaborasi pemberian obat antihipertensi)</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala nyeri 5</p> <p>O: KU: Lemah , Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E:4, V:5, M:6) , 178/110, N: 81, x/menit, S: 37,8 C, RR: 22 x/menit, SpO2: 97 %</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skala nyeri dari 7 menjadi 5 ▪ Tekanan darah dari 186/124 mmHg menjadi 178/110 mmHg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat yaitu memasang drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, injeksi ranitidine 50 mg, paracetamol oral 500 mg, terpasang drip nicardipin start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump, tramadol oral 100 mg, spironolakton 25 mg, dan bisoprolol 2,5 mg

1	16 Desember 2023, jam 13.50 wib	<p>Setelah kolaborasi pemberian obat antihipertensi drip nicardipine (start 0,5 mcg/kgbb) dengan syringe pump</p> <p>S: Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing O: KU: Lemah, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TD: 147/90 mmHg, N: 83 x/mnt, S: 36,9 C, RR: 22 x/mnt, SpO2: 99%</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi Keperawatan Selanjutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> Memindahkan pasien dari IGD ke ruang HCU SP Nicardipin dipertahankan dengan kec. 9,75 cc/jam, dosis 0,5 mikro/kgBB/mnt, BB: 65 kg
2	16 Desember 2023, jam 13.50 wib	<p>S: Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing O: KU: Lemah, Kesadaran: Compos mentis, GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TD: 145/76 mmHg, N: 88 x/mnt, S: 36,9 C, RR: 20 x/mnt, SpO2: 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Nadi dipertahankan menjadi 5 (meningkat) Frekuensi nadi awal masuk 81 x/mnt, frekuensi nadi saat pasien akan dipindahkan ke ICU ialah 88 x/mnt Saturasi Oksigen dipertahankan pada 5 (meningkat) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah dipertahankan pada 5 (meningkat) Nilai kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah normal yaitu 5, dari pasien masuk ke IGD sampai akan dipindahkan ke ICU Tekanan darah dari 1 (memburuk) menjadi 5 (membaik) Tekanan darah awal masuk: 147/90 mmHg

		<p>A: Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien rawat HCU2. Bantu pasien dalam makan, minum, berpakaian, toileting, mobilisasi di tempat tidur, oral hygiene, perawatan kateter urine
--	--	--



PAPER NAME

**CEK TURNITIN TGL 26 JANUARI - tiara w
ahyuni.docx**

AUTHOR

Tiara Sri Wahyuni

WORD COUNT

8066 Words

CHARACTER COUNT

51099 Characters

PAGE COUNT

47 Pages

FILE SIZE

354.9KB

SUBMISSION DATE

Jan 26, 2024 12:18 PM GMT+7

REPORT DATE

Jan 26, 2024 12:19 PM GMT+7**● 30% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 29% Internet database
- 11% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Small Matches (Less than 8 words)
- Manually excluded text blocks