

## LAMPIRAN

*Lampiran 1 Surat Bebas Plagiasi*

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Aurellita Maulidya  
Tempat/ Tgl lahir : Subang, 24 Juni 2001  
NIM : P17320119053  
Program Studi : D-III Keperawatan

Menyatakan dengan ini bahwa Tugas akhir dengan judul “**Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Untuk Penurunan Tekanan Darah Di RSUD Cibabat Kota Cimahi**” ini beserta seluruh isinya adalah benar- benar karya saya sendiri. Saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran etika keilmuan atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya tulis ini.

Bandung, Mei 2022

Yang membuat pernyataan



Aurellita Maulidya

NIM. P17320119053

*Lampiran 2 Surat Keaslian Tugas Akhir*

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Aurellita Maulidya  
NIM : P17320119053  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung

Menyatakan dengan ini bahwa tugas akhir yang telah saya buat dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Untuk Penurunan Tekanan Darah Di Rsud Cibabat Kota Cimahi”** adalah asli (orisinal) atau tidak plagiat (menjiplak) dan belum pernah di terbitkan atau di publikasikan dimanapun dalam bentuk apapun.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila di kemudian hari ternyata saya memberikan keterangan palsu atau ada pihak lain yang mengklaim bahwa tugas akhir yang telah saya buat adalah hasil karya milik orang lain, saya bersedia di proses baik secara pidana maupun perdata dan kelulusan saya dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dicabut/ dibatalkan.

Bandung, Mei 2022



Aurellita Maulidya

NIM. P17320119053

### Lampiran 3 Surat Pengantar Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG**



Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung – 40171 Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391  
e-mail : keperawatan32bandung@staff.poltekkesbandung.ac.id

Nomor : PP.04.03/4.11...2022  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth,  
Direktur RSUD Cibabat Cimahi  
Jl. Jendral H. Amir Mahmud No 140  
Di  
Cimahi 40513

Berkenaan dengan pelaksanaan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2021/2022 pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, mahasiswa kami memerlukan data berkaitan dengan masalah kesehatan sebagai dasar untuk **menyusun proposal**. Untuk itu kami mohon bapak/ Ibu pimpinan dapat memberikan ijin dan memfasilitasi mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan memperoleh data.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama : AURELLITA MAULIDYA  
NIM : P. 17320119053  
Data yang dibutuhkan :

- Data jumlah pasien Penyakit tertinggi dominan di RS tahu 2017-2021
- Data jumlah dan presentasi penderita hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin serta penyebab dominan di RS tahun 2021
- Data tindakan farmakologi non farmakologi yang dilakukan dalam pencegahan hipertensi di RS

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 8 Februari 2022  
Kepada Yth,  
Direktur,  
Pit. Kel. Jurusan Keperawatan,  
Sekretaris,

  
Hj. Henry Ganyaningsih, S.Kp., M.Kes., AIFO  
NIP. 196308131986032001

*Lampiran 4 Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan*



PEMERINTAH DAERAH KOTA CIMAHI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT**  
(PPK-BLUD)

Jl. Jendral H. Amir Machmud No. 140 Telp. (022) 6652025  
Fax. (022) 6649112 Website : [www.rsudcibabat.cimahikota.go.id](http://www.rsudcibabat.cimahikota.go.id)  
E-mail : [rsudcibabat@gmail.com](mailto:rsudcibabat@gmail.com) Cimahi 40513 Jawa Barat



Cimahi, 18 Februari 2022

Nomor : 070/ 641 /RSUD Cibabat  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Bandung  
Cq. Ketua Prodi Jurusan Keperawatan  
Jl. DR. Otten No. 32 Bandung 40171 Bandung

Sehubungan dengan surat Ketua Poltekkes Kemenkes Bandung Nomor : PP.04.03/4.1/203/2022 tanggal 08 Februari 2022 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat di atas, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat memberikan ijin kepada :

Nama : AURELLITA MAULIDYA  
NPM : P.17320119053  
Program Studi : D.III Keperawatan

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan pada institusi kami dengan ketentuan sebagai berikut :

- Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan Akademik tidak untuk disebarluaskan (dipublikasikan).
- RSUD Cibabat Cimahi mendapat 1 ( Satu ) eksemplar dari hasil penelitian yang bersangkutan, berupa Hard Copy.
- Hasil Pemeriksaan SWAB Rapid Antigen Hasil adalah Non Reaktif (terlampir).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Pih. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
CIBABAT KOTA CIMAHI



EDI-SOFYAN, S.Sos  
Pembina  
NIP. 19700512 199009 1 002

Tembusan :

1. Yth. KEPK RSUD Cibabat Cimahi
2. Yth. Kepala Bidang Perawatan
3. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS  
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

*Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan D-III Keperawatan yang bernama Aurellita Maulidya, dengan judul berjudul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di RSUD Cibabat Kota Cimahi”**. Dengan ini saya mengisi lembar persetujuan ini :

Nama : *Suyono Megantoro*

Umur : *52 tahun*

Alamat : *Padasuka, lokomotif Keping PKA RT 09 / 14*

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada studi kasus ini.

Bandung, *14 Mei 2022*

Responden,



(tanda tangan disertai nama)

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan D-III Keperawatan yang bernama Aurellita Maulidya, dengan judul berjudul **"Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di RSUD Cibabat Kota Cimahi"**. Dengan ini saya mengisi lembar persetujuan ini :

Nama : Yayan Kustiawan


Umur : 47 tahun

Alamat : Kp. Panguslembu RT 02/14, Maragrasah.

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada studi kasus ini.

Bandung, 14 Mei 2022

Responden,

  
yayan kustiawan  
(tanda tangan disertai nama)

*Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Pada Tn. S*

**A. PENGKAJIAN**

**1. Pengumpulan Data**

**a. Identitas Klien**

Nama : Tn. S  
Tanggal lahir/Umur : 31 Oktober 1969 / 52 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Arsitek  
Diagnosa Medis : Hipertensi  
No RM : 01368993  
Tanggal Masuk RS : 13 Mei 2022  
Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2022  
Alamat : Jln. Lokomotif, Padasuka, Cimahi  
Tengah.

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. E  
Umur : 49 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jln. Lokomotif, Padasuka, Cimahi  
Tengah  
Hubungan dengan Klien : Istri

**c. Riwayat Kesehatan**

**1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

**a) Keluhan utama saat masuk RS**

Klien mengatakan sering berdebar dengan frekuensi yang cepat dan mengatakan nyeri dibagian kepala sampai ke tengkuk.

b) Keluhan saat dikaji

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 13 Mei 2022, dengan keluhan jantungnya sering berdebar cepat dan nyeri kepala di bagian tengkuk belakang. Klien juga mengeluh cepat lelah saat beraktivitas. Saat bangun tidur klien merasa badannya lemas, nyeri cekot-cekot seperti tertusuk-tusuk jarum dan hilang timbul dengan skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasa bertambah saat klien duduk dan beraktivitas, berkurang ketika pasien tidur dan minum obat, keluarga pasien mengatakan pasien seperti ini dikarenakan cemas, banyak pikiran, tidak teratur minum obat dan tidak menjaga pola makannya. Dikarenakan kondisi pasien yang semakin lemah, pasien dilarikan ke RSUD Cibabat Cimahi pada tanggal 13 Mei 2022, pukul 15.00. dan dianjurkan rawat inap di ruang bedah dalam, gedung D, lantai 3.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan bahwa dia dan ayahnya mengidap penyakit Diabetes Meilitus tipe 2, dan tidak pernah menderita penyakit kronis selain hipertensi dan DM.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

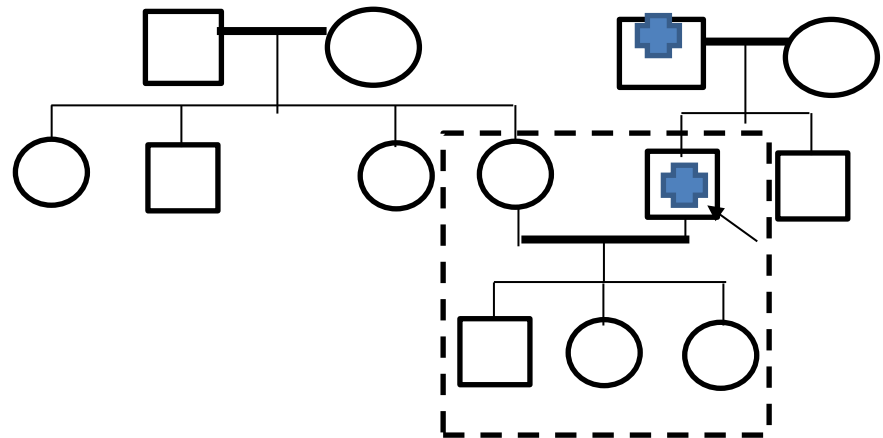
a). Riwayat Penyakit Menular

Pasien mengatakan keluarganya tidak punya penyakit menular

b). Riwayat Penyakit Keturunan

Pasien mengatakan bahwa ia mempunyai penyakit keturunan dari ayahnya yaitu DM dan hipertensi

c). Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



:serumah



: Perempuan



Menikah



: Ayah Pasien



: Pasien

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi:		
• Makan		
Frekuensi	3x/hari	2x/hari
Jumlah	1 porsi	½ porsi
Jenis	Nasi, lauk pauk, sayur	Nasi, sayur, lauk pauk, susu
Keluhan	-	Lemas, tidak nafsu makan
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
• Minum		
Frekuensi	8gelas / hari	8 gelas/ hari
Jenis	Air putih, minuman ringan	Susu, air putih
Keluhan	-	-

Kemandirian	Mandiri	Mandiri
Personal hygiene		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mandi</li> </ul>		
Frekuensi	2x/ hari	Belum mandi
Keluhan	-	Lemas
Kemandirian	Mandiri	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikat gigi</li> </ul>		
Frekuensi	2x/hari	Belum sikat gigi
Keluhan	-	Lemas
Kemandirian	Mandiri	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Keramas</li> </ul>		
Frekuensi	1x/hari	Belum keramas
Keluhan	-	Lemas
Kemandirian	Mandiri	-
Eliminasi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>BAB</li> </ul>		
Frekuensi	1x/ hari	Belum BAB
Konsistensi	Lembek	-
Warna	Kuning khas tinja	-
Keluhan	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>BAK</li> </ul>		
Frekuensi	3x/ hari	4x/ hari
Warna	Kuning khas urine	Kuning khas urine
Keluhan	-	-
Istirahat		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Siang</li> </ul>		
Kualitas	Jarang	1x/ hari
Kuantitas	-	1-2 jam/hari
<ul style="list-style-type: none"> <li>Malam</li> </ul>		
Kualitas	6-8 jam/ hari	4-6 jam/ hari
Kuantitas	Nyenyak	Sering tidak bisa tidur karena jantung berdebar
Gaya Hidup		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Olahraga</li> </ul>	1x/minggu	Belum
<ul style="list-style-type: none"> <li>Minuman keras</li> </ul>	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Obat-obatan</li> </ul>	-	-

#### e. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Sistem Pernafasan

RR : 20x/menit, irama nafas teratur, bentuk dada simetris, mukosa hidung lembab tidak terdapat secret, tidak ada PCH, ekspansi paru normal, tidak ada deformitas pada trakea, terkadang menggunakan nasal canule, suara paru vasikular.

2) Sistem kardiovaskular

TD : 150/100mmHg, nadi 60x/menit, tidak ada peningkatan JVP, CRT < 2 detik, CRT > 2 detik di kaki, bentuk dada simetris, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 S2 reguler.

3) Sistem pencernaan

Konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir kering, bibir tidak sianosis, bising usus 6x/menit, kemampuan menelan baik, tidak ada pembesaran hati.

4) Sistem persyarafan

Kesadaran komposmentis E4 M6 V5. Reflek kornea normal, reflek cahaya normal, interpretasi terhadap bau normal, lapang pandang dan ketajaman visual normal, kontraksi pupil normal, pergerakan bola mata dapat mengikuti jari perawat ke segala arah, pergerakan bibir saat bicara normal, reflek bisep dan trisep normal.

5) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid tidak teraba, tidak terdapat kelenjar getah bening, kelenjar linfe tidak teraba, nafas tidak berbau keton, tidak terdapat luka gangrene, pasien menderita diabetes mellitus tipe 2

6) Sistem genitourinaria

Tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat pembesaran ginjal, BAK warna kuning, tidak ada keluhan di pinggang.

7) Sistem musculoskeletal

Jumlah jari tangan 10 jari kaki 10, tidak terdapat fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang dan sendi

Kekuatan otot

5	5
5	5

8) Sistem integumen dan imunitas

Suhu 36,8°C, akral teraba hangat, pasien mengatakan merasa gatal pada area abdomen, pada area ekstremitas bawah kiri terdapat sianosis pada daerah kuku

9) Wicara dan THT

Daun telinga normal, tidak ada serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada obstruksi pernafasan pada bagian atas

10) Sistem penglihatan

Kedua mata simetris, distribusi alis merata, tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, sclera aniterik, tidak ada kemerahan pada orbital mata, tidak terdapat lesi pada kelopak mata, pupil isokor, penglihatan sedikit menurun

11) Sistem Kardiovaskular

Konjungtiva merah muda, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat peningkatan vena jugularis, iktus kordis teraba pada mid line klavikula sinistra ICS V, auskultasi terdengar bunyi jantung S1 – S2 murni regular, tidak terdapat clubbing finger, capillary refill time (CRT) 2 detik, akral teraba hangat, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 100 x/menit.

f. Data psikologis

- 1) Status Emosi : Emosi pasien stabil dan tidak marah-marah
- 2) Kecemasan : pasien tampak tenang

3) Pola Koping : Pasien mengatakan bila memiliki masalah selalu bercerita kepada istrinya/keluarga dekat nya. Pasien juga mengatakan segala keluhan sakit yang dirasakannya pada istrinya, anaknya, dan perawat.

4) Gaya Komunikasi :

keluarga mengatakan pasien berbicara menggunakan bahasa indonesia dalam sehari-harinya.

5) Konsep Diri :

a) Gambaran Diri : Pasien mengatakan puas dengan badan dan anggota tubuhnya

b) Ideal Diri : Pasien berharap agar segera sembuh dan bisa melakukan aktivitas kembali seperti biasanya

c) Peran Diri : Pasien merupakan seorang suami dan sekaligus seorang ayah.

d) Identitas : pasien mengatakan bahwa dia adalah seorang laki laki

e) Harga Diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya yakin akan sembuh

g. Data Sosial :

1) Pendidikan dan pekerjaan : pasien sudah lulus kuliah dan tadinya bekerja menjadi arsitek tetapi karena Covid berhenti dan sekarang depresi

2) Sosial : pasien mengatakan ia biasa berbaur dengan masyarakat sekitar seperti tetangga atau saudaranya

3) Faktor sosiokultural : pasien mengatakan tidak percaya dengan hal-hal magis

h. Data spiritual :

1) Makna hidup

Pasien mengatakan bahwa hidupnya sangat berarti.

2) Pandangan terhadap sakit

Pasien mengatakan bahwa sakit yang dideritanya merupakan suatu cobaan dari Allah SWT dan merupakan kesalahan dirinya karena melakukan aktivitas yang tidak sehat.

3) Keyakinan akan kesembuhan

Pasien mengatakan yakin akan sembuh atas penyakit yang dideritanya.

4) Kemampuan beribadah saat sakit

Pasien mampu melakukan sholat secara tepat waktu dan terkadang jika sempat juga mengaji

i. Data Penunjang :

1) Laboratorium

Nama test	Hasil	Flag Unit	Nilai normal	Metode
<b>HEMATOLOGI</b>				
Darah Rutin				
Hemoglobin	15.3	g/dL	13.0-16.0	Spectrophotometer
Leukosit	9,500	/mm <sup>3</sup>	4.000-10.000	Impedance
Hematocrit	45	%	40-50	Impedance
Trombosit	285.000	/mm <sup>3</sup>	150.000-440.000	Impedance
Eritrosit	4.84	Juta/uL	4-5	Impedance
<b>MUNOSEROLOGI</b>				
Antigen				
Antigen SARS CoV-2	Negatif			Negatif
Catatan				
<b>KIMIA KLINIK (darah)</b>				
Glukosa darah Sewaktu	141	mg%	>140	God Pap
Ureum	16	mg%	20-40	Enzymatic Rate
Kreatinin	1.0	mg%	0.8-1.3	Jaffe
Natrium (Na)	124	mmol/L	135-155	ISE
Kalium (K)	3.20	mmol/l	3.5-5.5	ISE

j. Theraphy

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
1.	Metaformin	3x500 g	Oral	Obat anti-diabetes

2.	Lisinopril	1x10 mg	Oral	Obat anti-hipertensi, gagal jantung, dan setelah serangan jantung
3.	Amlodipine	1x5 mg	Oral	Obat anti-hipertensi
4.	NaCl 3%	24 jam/kolf	IV	Mengatasi atau mencegah kehilangan sodium yang disebabkan dehidrasi, keringan berlebih, dll.

## 2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS :	Hipertensi	Nyeri
- Klien mengatakan sakit kepala beserta pusing	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah	
- Klien mengatakan nyeri dirasakan di bagian belakang kepala hingga ke tengkuk	↓ Perubahan struktur	
- Klien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus	↓ Penyumbatan pembuluh darah	
- Klien mengatakan nyeri diperberat pada saat klien duduk dan diperingan pada saat klien berisitirahat	↓ Vasokonstriksi	
	↓ Gangguan sirkulasi	
	↓ Otak	
	↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat	
	↓ Nyeri kepala	
DO :		
- TD : 180/100 mmHg		
- Klien tampak meringis		
- Nyeri skala 7 (0-10)		


## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN








1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10).









### C. PERENCANAAN KEPERAWATAN










No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8jam, diharapkan nyeri pasien dapat berkurang/hilang dengan kriteria hasil : - Pasien melaporkan nyeri atau ketidaknyamanan hilang/terkontrol - Skala nyeri 2	1. Kaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Beri tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehnik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang 4. Ajarkan teknik relaksasi otot progresif 5. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan 6. Kolaborasi pemberian analgetik, dan antihipertensi sesuai indikasi	1. Pasien biasanya melaporkan nyeri yang terdapat pada ekstremitas atau daerah kepala yang dapat terjadi hilang timbul. 2. Mengetahui perubahan keadaan pasien secara umum. 3. Tindakan yang menurunkan tekanan vaskular serebral dan yang memperlambat/memblok respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala 4. Memberikan effect rileks dan dapat menurunkan tekanan darah 5. Meminimalisir resiko cedera/jatuh 6. Menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan rangsangan saraf simpatis.









### D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Tanggal dan waktu	D.Kep	Implementasi	Paraf Pelaksana
	1	Mengkaji TTV E/ TD : 170/100, N : 104, RR : 20x/mnt, S : 36 C	
14 Mei 2022	1	Mengkaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu  E/ pasien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10)	


		Memberikan teknik relaksasi otot progresif	
		E/ pasien mengatakan rileks setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dan tekanan darah menurun menjadi TD : 160/80 mmgh	
	1	Memberi tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehknik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang	
	1	E/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan pijat punggung oleh keluarga	
	1	Berkolaborasi pemberian analgetic, dan antihipertensi sesuai indikasi	
		E/pasien meminum obatnya mandiri	
	1	Mempertahankan tirah baring	
		E/ pasien mengatakan sudah melakukan tirah baring	
	1	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat amlodiphine 1x5mg	
		E/ Pasien meminum obatnya mandiri	
	1	Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan	
		E/ pasien mengatakan beraktivitas dibantu oleh istrinya	
15 Mei 2022	1	Mengkaji TTV E/ TD : 140/100, N : 100, RR : 20x/mnt, S : 36,5 C	
	1	Mengkaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu E/ pasien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10)	
	1	Memberikan teknik relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan rileks setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dan tekanan darah menurun menjadi TD : 130/100 mmgh	

16 Mei 2022	1	Memberi tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehknik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang	
		E/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan pijat punggung oleh keluarga	
	1	Berkolaborasi pemberian analgetic, dan antihipertensi sesuai indikasi	
		E/pasien meminum obatnya mandiri	
	1	Mempertahankan tirah baring	
		E/ pasien mengatakan sudah melakukan tirah baring	
	1	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat amprodipine 1x5mg	
		E/ Pasien meminum obatnya mandiri	
	1	Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan	
		E/ pasien mengatakan beraktivitas dibantu oleh istrinya	
16 Mei 2022	1	Mengkaji TTV E/ TD : 150/90, N : 100, RR : 20x/mnt, S : 36 C	
	1	Mengkaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu E/ pasien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10)	
	1	Memberikan teknik relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan rileks setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dan tekanan darah menurun menjadi TD : 130/80 mmgh	
	1	Memberi tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehknik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang E/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan pijat punggung oleh keluarga	
	1		

17 Mei 2022	1	Berkolaborasi pemberian analgetic, dan antihipertensi sesuai indikasi	
		E/pasien meminum obatnya mandiri	
		Mempertahankan tirah baring	
	1	E/ pasien mengatakan sudah melakukan tirah baring	
		Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat amplodipine 1x5mg	
	1	E/ Pasien meminum obatnya mandiri	
		Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan	
		E/ pasien mengatakan beraktivitas dibantu oleh istrinya	
	1	Mengkaji TTV E/ TD : 160/100, N : 104, RR : 20x/mnt, S : 36 C	
	1	Mengkaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu	
		E/ pasien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10)	
	1	Memberikan teknik relaksasi otot progresif	
		E/ pasien mengatakan rileks setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dan tekanan darah menurun menjadi TD : 140/90 mmgh	
	1	Memberi tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehnik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang	
		E/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan pijat punggung oleh keluarga	
	1	Berkolaborasi pemberian analgetic, dan antihipertensi sesuai indikasi	
	1	E/pasien meminum obatnya mandiri	
		Mempertahankan tirah baring	
	1	E/ pasien mengatakan sudah melakukan tirah baring	
		Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat	

18 Mei 2022	1	amplodipine 1x5mg  E/ Pasien meminum obatnya mandiri  Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan  E/ pasien mengatakan beraktivitas dibantu oleh istrinya	
	1	Mengkaji TTV E/ TD : 140/80, N : 97, RR : 20x/mnt, S : 36 C	
	1	Mengkaji skala nyeri, daerah, kualitas, dan waktu  E/ pasien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang hingga ke tengkuk, skala nyeri 7 (0-10)	
	1	Memberikan teknik relaksasi otot progresif  E/ pasien mengatakan rileks setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif dan tekanan darah menurun menjadi TD : 130/80 mmhg	
	1	Memberi tindakan non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, tenang, redupkan lampu kamar, tehnik relaksasi, distraksi dan aktivitas waktu senggang  E/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan pijat punggung oleh keluarga	
	1	Berkolaborasi pemberian analgetic, dan antihipertensi sesuai indikasi	
	1	E/pasien meminum obatnya mandiri  Mempertahankan tirah baring	
	1	E/ pasien mengatakan sudah melakukan tirah baring  Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat amplodipine 1x5mg	
	1	E/ Pasien meminum obatnya mandiri  Membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan  E/ pasien mengatakan beraktivitas dibantu oleh istrinya	

## E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
1	18 Mei 2022 14.05	S :	- Pasien mengatakan nyeri kepala tidak dirasakan lagi	
		O :		
1		- Pasien tampak lebih segar		
		- Tidak meringis lagi		
		- Skala nyeri 2 (0-10)		
		A : Masalah teratasi		
		P : Intervensi dihentikan		

*Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y*

**A. PENGKAJIAN**

**1. Pengumpulan Data**

**a. Identitas Klien**

Nama	: Tn. Y
Tanggal lahir/Umur	: 12 April 1975 / 47 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta
Diagnosa Medis	: Hipertensi dan Stroke Infark
No RM	: 01.36.87.02
Tanggal Masuk RS	: 09 Mei 2022 / 11.56 WIB
Tanggal Pengkajian	: 14 Mei 2022 / 10.00 WIB
Alamat	: Kp. Dunguslembu RT.02 RW.14
Margaasih	

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama	: Ny. S
Umur	: 43 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Kp. Dunguslembu RT.02 RW.14
Margaasih	
Hubungan dengan Klien	: Istri

**c. Riwayat Kesehatan**

**1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

**b) Keluhan utama saat masuk RS**

Istri pasien mengatakan setelah pasien banyak makan daging kambing beberapa hari kemudian mengalami tekanan darah tinggi dan pasien mengeluh pusing saat berobat ke klinik terdekat, setelah itu saat akan melakukan aktivitas di rumah pasien merasakan kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan mengalami kesulitan berbicara sehingga pasien meminta untuk dibawa ke IGD RSUD Cibabat.

c) Keluhan saat dikaji

Pasien mengeluh kaki dan tangan kiri mengalami kelemahan untuk bergerak dan bicara pelo.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Istri pasien mengatakan 6 bulan yang lalu pernah mengalami keluhan yang serupa, stroke non hemoragik tanpa pendarahan dibagian kanan, dan pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

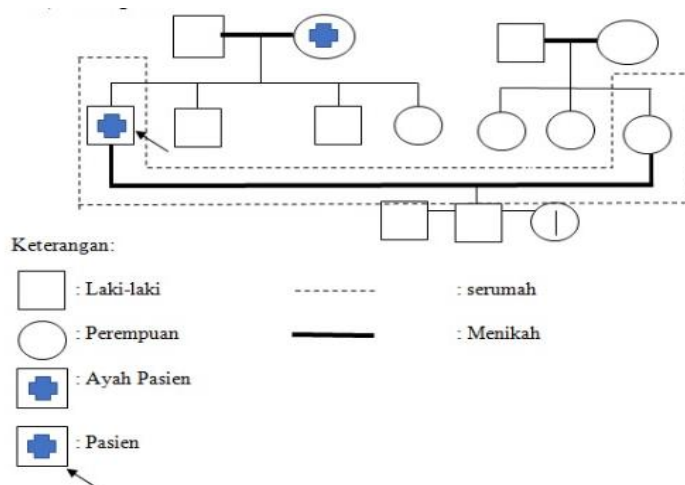
a). Riwayat Penyakit Menular

Istri pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular

b). Riwayat Penyakit Keturunan

Istri pasien mengatakan ada anggota keluarga yang memiliki penyakit hipertensi, yaitu ibu pasien.

4. Genogram



#### d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi:		
• Makan		
Frekuensi	3x/hari	2x/hari
Jumlah	1 porsi	1 porsi
Jenis	Nasi, lauk pauk, sayur	Nasi, lauk pauk, sayur, dan buah
Keluhan	Tidak ada	Makanan terasa hambar
Kemandirian	Sendiri	Dibantu
• Minum		
Frekuensi	5-6 gelas/hari = 1500ml/hari	7-8 gelas/hari = 2000ml/hari
Jenis	Air putih	Air putih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kemandirian	Sendiri	Sendiri
Personal hygiene		
• Mandi		
Frekuensi	2x/hari	1x/hari
Keluhan	Tidak ada	Lemas
Kemandirian	Sendiri	Diseka dan dibantu
• Sikat gigi		
Frekuensi	2x/hari setelah mandi	1x/hari
Keluhan	Tidak ada	Lemas
Kemandirian	Sendiri	Dibantu
• Keramas		
	1x/hari	Belum keramas

Frekuensi Keluhan Kemandirian	Tidak ada Sendiri	Lemas Tidak ada / perlu dibantu
Eliminasi		
• BAB		
Frekuensi	1x/hari	Belum BAB
Konsistensi	Padat	Belum BAB
Warna	Kecoklatan khas feses	Belum BAB
Keluhan	Tidak ada	Belum BAB
• BAK		
Frekuensi	5x/hari	6x/hari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat		
• Siang		
Kualitas	Baik / nyenyak	Nyenyak
Kuantitas	05.00 – 13.00 WIB (8 jam)	12.00 – 13.00 WIB (1 jam)
• Malam		
Kualitas	Sulit tidur	Nyenyak
Kuantitas	Tidak tidur karena pekerjaan	21.00 – 05.00 WIB (8 jam)
Gaya Hidup		
• Olahraga	Tidak ada	Tidak ada
• Minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
• Obat-obatan	Tidak ada	Tidak ada

## 5. Pemeriksaan Fisik

1. Penampilan umum : Bersih dan rapih
2. Tingkat kesadaran : Komposmentis
3. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 170/100 mmHg

Nadi : 70 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,1 °C

SPO<sub>2</sub> : 96 %

## 4. Sistem Pernafasan

Bentuk hidung simetris, tidak terlihat pernafasan cuping hidung, tidak ada deviasi septum, tidak terlihat penggunaan otot-otot bantu pernafasan, tulang hidung teraba kokoh, pola nafas normal dengan frekuensi 20 x/menit, tes kepatenan jalan nafas kuat pada kedua lubang hidung, tidak terlihat adanya deviasi trachea, pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, vokal fremitus teraba sama antara dada kanan dan kiri pada saat pasien mengatakan “tujuh puluh tujuh”, ekspansi paru kanan dan kiri simetris, perkusi dada terdengar suara vesikuler pada daerah paru, pada auskultasi terdengar ronkhi halus pada lapang paru kanan dan kiri.

5. Sistem Kardiovaskular

Konjungtiva merah muda, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat peningkatan vena jugularis, iktus kordis teraba pada mid line klavikula sinistra ICS V, auskultasi terdengar bunyi jantung S1 – S2 murni regular, tidak terdapat clubbing finger, capillary refill time (CRT) 2 detik, akral teraba hangat, tekanan darah 166/110 mmHg, nadi 70 x/menit.

6. Sistem Pencernaan

Bibir terlihat lembab, lidah kotor, gigi geligi kotor, jumlah 32 buah, fungsi mengunyah dan menelan terdapat kelemahan, bentuk abdomen datar, lembut, tidak terdapat luka, bising usus 6 x/menit, hepar tidak teraba, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, perkusi abdomen terdengar suara timpani, tidak terdapat haemoroid.

7. Sistem persyarafan

1) Tes fungsi serebral

a. Tingkat kesadaran

Saat dilakukan pengkajian, kualitas kesadaran komposmentis yaitu keadaan mengantuk dalam. Kuantitas kesadaran GCS 14 (E4 M6 V4).

b. Status mental

- Orientasi

Orientasi pasien terhadap orang, tempat dan waktu tidak terganggu, dibuktikan dengan pasien masih mampu mengenal istri dan anaknya, menyebutkan saat ini ada di rumah sakit, dan saat dikaji mengatakan siang hari.

- Daya ingat

- 1) *Long time memory*

Memori jangka panjang pasien baik, pasien dapat menyebutkan tempat sekolah saat SMA, dan menyebutkan tahun menikah dengan benar, setelah diklarifikasi kepada istrinya.

- 2) *Recent memory*

Memori jangka pendek pasien baik, pasien dapat menyebutkan menu makanan yang baru saja dimakannya dengan benar setelah diklarifikasi pada istrinya.

- Perhatian dan perhitungan

Kemampuan perhitungan dan perhatian pasien masih baik, pasien dapat menjawab dengan benar hitungan yang di berikan

perawat yaitu :  $100 - 5$ ,  $95 - 5$ ,  $80 - 5$ ,  $75 - 5$ ,  $70 - 5$ . Dan soal penjumlahan sederhana yaitu :  $8 + 2$ ,  $6 + 4$ ,  $13 + 2$ .

- **Bicara dan bahasa**

Fungsi bicara dan bahasa pasien kurang baik, pasien mampu berkomunikasi dengan perawat, artikulasi saat bicara kurang baik, bicara pelo. Pasien juga kurang mampu memahami perintah dengan baik saat diminta melakukan serangkaian tindakan yaitu mengambil senter lalu menyalakannya kemudian memberikan kembali kepada perawat dilakukan dengan sangat perlahan.

## 2) Tes fungsi syaraf kranial

### a. Nervus I (olfaktorius)

Fungsi penciuman pasien tidak terganggu, pasien dapat membedakan bau kopi dengan minyak kayu putih.

### b. Nervus II (optikus)

Fungsi visual dan lapang pandang pasien sedikit terganggu dan mengalami penurunan, pasien tidak dapat membaca satu baris kalimat pada nametag perawat dengan huruf kecil dari jarak  $\pm 30$  cm dan lapang pandang pasien sama dengan lapang pandang pemeriksa saat dilakukan tes dengan metoda konfrontasi dari donder.

### c. Nervus III, IV, VI (okulomotorius, trokhealis, abduksen)

Fungsi nervus III dan IV tidak terganggu, refleks pupil positif terhadap rangsang cahaya, bentuk pupil bulat isokor dengan diameter (2mm/2mm). Fungsi pergerakan bola mata yang persyarafi oleh nervus VI tidak terganggu, terbukti pasien dapat menggerakkan bola mata kearah sisi luar (lateral) saat dilakukan tes pergerakan bola mata oleh perawat.

d. Nervus V (trigeminus)

Fungsi nervus V pasien terganggu, pasien tidak dapat merasakan adanya sentuhan pada saat diusapkan pilinan kapas pada maksila dan mandibular dengan mata tertutup, kelopak mata pasien mengedip saat kornea disentuh dengan pilinan kapas serta kurang terabanya kontraksi otot masetter dan temporalis saat pasien melakukan gerakan mengunyah.

e. Nervus VII (fasialis)

Fungsi nervus VII pasien tidak terganggu, pasien dapat merasakan sensasi rasa manis, asam, asin pada 2/3 anterior lidah saat di tes dengan air perasan jeruk nipis, gula, garam. Pasien juga dapat mengerutkan dahi dan tersenyum, tetapi ada gangguan saat bicara atau bicara pasien pelo, motoric pada fasialis mengalami gangguan.

f. Nervus VIII (akustikus)

Fungsi pendengaran pasien tidak terganggu, pasien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan benar

tanpa diulang dan dapat mendengar detik jam saat perawat mendekatkan jam tangan, juga mendengar garputala.

g. Nervus IX dan X (glosofaringeus dan vagus)

Pasien dapat merasakan sensai rasa pahit saat di tes dengan menggunakan kopi. Terlihat gerakan uvula pasien simetris dan terangkat keatas saat pasien mengatakan “ah”, pasien mengalami kesulitan menelan.

h. Nervus XI (asesorius)

Fungsi nervus XI pasien tidak terganggu, pasien mampu melawan tahanan saat menoleh kekanan dan kekiri serta mampu mengangkat bahu dengan tahanan tangan perawat, tetapi anggota gerak sebelah kiri sulit digerakkan.

i. Nervus XII (hipoglosus)

Pasien dapat menjulurkan lidah tetapi tidak dapat menggerakannya, yang membuktikan terganggunya fungsi motoric nervus hipoglosus.

3) Refleks

a. Refleks fisiologis

- Refleks bisep : kanan dan kiri (+)
- Refleks trisep : kanan dan kiri (+)
- Refleks brakhio radialis : Tidak dikaji
- Refleks patella : Tidak dikaji
- Refleks tendon achilles : Tidak dikaji

b. Refleks patologis

- Refleks babinski : Tidak dikaji

- Refleks chaddock : Tidak dikaji

4) Tes fungsi sensoris

Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat membedakan sensasi halus dengan kasar, tajam dengan tumpul, panas dengan dingin pada seluruh ekstremitas.

5) Tes fungsi serebelum

Pasien dapat melakukan tes tunjuk hidung sebanyak 2 kali benar dari 3 kali percobaan.

6) Tes iritasi meningen : tidak dikaji

8. Sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan paratiroid, tidak terdapat tanda-tanda gangguan hipertiroid (moon face / exophthalmos, tremor).

9. Sistem musculoskeletal

Tingkat aktifitas pasien terbatas, aktifitas pasien sebagian besar dibantu oleh keluarga, postur tubuh pasien tinggi badan berisi, kepala simetris, bentuk proporsional tidak terdapat nyeri tekan pada tulang kepala, tidak ada keterbatasan gerak pada sendi leher, bentuk tulang belakang normal tidak ada kifosis, lordosis, maupun skoliosis.

1) Ekstremitas atas

Tangan kanan terpasang IVFD RI 18 tetes/menit menggunakan syringe pump, terdapat keterbatasan gerak pada bagian kiri, kekuatan tangan kanan 5, kiri 3.

2) Ekstremitas bawah

Gaya berjalan klien tidak dapat dikaji, bentuk kaki kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya atrofi otot, tidak terdapat oedema, kekuatan ekstremitas kanan 5, kiri 5.

10. Sistem integument dan imunitas

Distribusi rambut merata, warna hitam, tampak kotor dan teraba lengket, rambut tidak mudah dicabut, kulit pasien kotor tampak kering dan tidak terdapat pruritus, tidak terdapat luka lecet, turgor kulit cepat kembali dalam 2 detik, suhu tubuh 36,1 ° C, tidak terdapat pitting oedema.

11. Wicara dan THT :

Pasien terdapat kesulitan dalam berbicara, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

12. Sistem penglihatan

Kemampuan penglihatan menurun tetapi pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b. Data psikologis

6) Status Emosi : Emosi pasien tampak berubah-ubah.

7) Kecemasan : Pasien tidak tampak cemas

8) Pola Koping : Pasien mengatakan jika memiliki masalah ia bercerita kepada istrinya

9) Gaya Komunikasi :

a) Verbal : Tampak kesulitan berbicara dengan jelas

b) Non Verbal : Terkadang menunjukkan ekspresi yang tidak sesuai dengan saat sedang berkomunikasi.

10) Konsep Diri :

f) Gambaran Diri : Pasien tidak mengkhawatirkan berat

badannya, dan menyukai seluruh bagian tubuhnya.

- g) Ideal Diri : Pasien ingin segera pulang bertemu dengan keluarga dan anaknya.
- h) Peran Diri : Pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai seorang ayah dan suami.
- i) Identitas : Pasien adalah seorang suami dan seorang ayah yang sekarang adalah pemilik usaha konveksi.
- j) Harga Diri : Pasien ingin segera sembuh dan ikut serta terus selama pengobatan.

c. Data spiritual :

- 1) Makna Hidup : Pasien mengatakan hidupnya berarti karen ia seorang kepala keluarga.
- 2) Pandangan Terhadap Sakit : Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya adalah hal yang wajar dan sakit merupakan teguran dari Allah untuk bisa menjaga kondisi lebih baik lagi.
- 3) Keyakinan Akan Kesembuhan : Pasien yakin akan segera sembuh
- 4) Kemampuan Beribadah : Pasien melakukan ibadah di tempat karena kondisi tubuhnya.

d. Data Penunjang :

2) Laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 09 Mei 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1	HEMATOLOGI			
	<b>Darah Rutin</b>			
	Hemoglobin	14.8	g/dl	13.0-16.0
	Leukosit	10.100	/mm3	4.000-10.000
	Hematocrit	47	%	40-50
	Trombosit	242.000	/mm3	150.000-440.000
	Eritrosit	5.15	Juta/uL	4-6
2	IMUNOSEROLOGI			
	Antigen SARS CoV-2	Negative		Negative

3	KIMIA KLINIK			
	Glukosa Darah Sewaktu	82	Mg%	<140
	Ureum	58	Mg%	20-40
	Kreatinin	3.7	Mg%	0.8-1.3
	Natrium (Na)	136	mmol/L	135-155
	Kalium (K)	4.20	mmol/L	3.5-5.5

#### Hasil pemeriksaan tanggal 10 Mei 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1	KIMIA KLINIK			
	Asam Urat	11.5	Mg%	3.49-7.19
	Trigliserida	161	Mg%	<150
	Kolesterol Total	333	Mg%	<200
	Kolesterol HDL	48	Mg%	>40
	Kolesterol LDL	253	Mg%	<100

#### Hasil pemeriksaan tanggal 12 Mei 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1	IMUNOSEROLOGI			
	Troponin I	461.5	Ng/L	<2 ng/L : Non reaktif 2-<100 : Observasi >= 100 ng/L : Reaktif

#### Hasil pemeriksaan tanggal 14 Mei 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
1	HEMOSTASIS			
	APTT	64	Detik	25-33

#### e. Therapy

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
1	Citicoline @250 mg	3 x 1	IV	04.00, 12.00 dan 20.00 WIB
2	Piracetam @1 gram	3x1	IV	04.00, 12.00 dan 20.00 WIB
3	Ranitidin @1 gram	2x1	IV	04.00 dan 16.00 WIB
4	Captopril @25 mg	1x1	Oral	19.0 IB

#### 2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
------	----------	---------

<b>DS :</b> -Pasien memiliki riwayat hipertensi Pasien mengatakan tekanan darahnya selalu tinggi -Pasien datang dengan keluhan kelemahan pada tangan dan kaki sebelah kiri	Hipertensi ↓ Arteriosklerosis ↓ Thrombus / emboli di cerebral ↓ Proses metabolisme dalam otak terganggu ↓ Suplai darah dan oksigen ke otak menurun ↓ Perfusi cerebral tidak adekuat ↓ Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
<b>DO :</b> -Kesadaran composmentis GCS 14 (E4V5M4) -TD : 170/100 mmHg -Muntah (+) - pasien kesulitan bicara, mulut sedikit pelo		









## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN






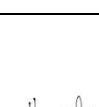





1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d suplai darah, oksigen dan nutrisi menurun d.d pasien mengeluh pusing, tekanan darah selalu meningkat, adanya kelumpuhan di ekstremitas kiri atas dan bawah, mulut sedikit perot, pasien kesulitan berbicara, TD : 170/100 mmHg, GCS 14 (E4V5M4).






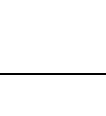
## C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b.d hipertensi, stroke non hemoragic d.d pasien mengeluh pusing, tekanan darah selalu meningkat, TD : 170/100 mmHg, GCS 14 (<15)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 Jam, diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan tidak terjadi dengan kriteria hasil : -Tekanan darah sistol dan diastol dalam keadaan normal -Tidak mengalami tekanan intrakranial -Tidak mengalami munta-	1.Monitor tingkat kesadaran  2.Monitor TTV  3.Kolaborasi Citicolin 250 mg  4.Kolaborasi Piracetam 1gr  5. Berikan terapi relaksasi otot progresif	1.Pemantauan peningkatan kondisi pasien berhubungan dengan kesadaran 2.TTV menggambarkan kondisi umum pasien termasuk tekanan darah 3.Citicolin mampu meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak. 4.Piracetam bekerja pada otak dan sistem saraf, serta melindungi otak dari kondisi kekurangan oksigen. 5. Terapi diberikan untuk membantu menurunkan tekanan darah dengan


**D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Tanggal / waktu	D.Kep	Implementasi	Paraf Pelaksana
Sabtu, 14 Mei 2022 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 170/100 mmHg N : 80 x/menit S : 36.4°C Rr : 21 x/menit	
08.05	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ tingkat kesadaran composmentis, GCS 14 (E: 4, V : 5 , M:4)	
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk hindari fleksi leher E/ pasien mengerti apa yang perawat anjurkan	
10.00	1	Memberikan relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan lebih rileks TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif : 140/90 mmHg	
12.00	1	Memberikan terapi citicoline dan piracetam E/ pasien telah diberikan citicoline melalui IV dan piracetam IV	
Minggu, 15 Mei 2022 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 170/90 mmHg N : 80 x/menit S : 36.4°C Rr : 21 x/menit	
08.05	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ tingkat kesadaran composmentis, GCS 14 (E: 4, V : 5 , M:4)	
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk hindari fleksi leher E/ pasien mengerti apa yang perawat anjurkan	
10.00	1	Memberikan relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan lebih rileks TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif : 160/70 mmHg	

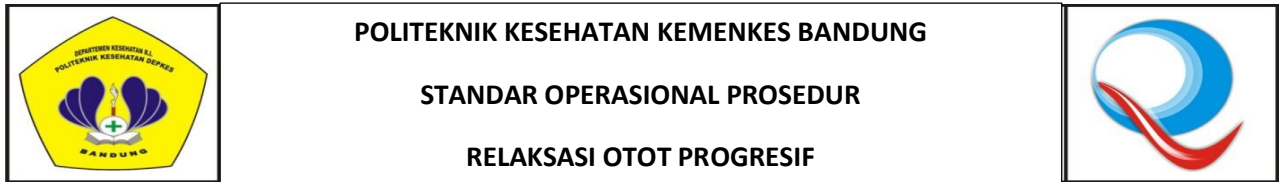
12.00	1	Memberikan terapi citicoline dan piracetam E/ pasien telah diberikan citicoline melalui IV dan piracetam IV	
Senin, 16 Mei 2022 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 150/110 mmHg N : 80 x/menit S : 36.4°C Rr : 21 x/menit	
08.05	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ tingkat kesadaran composmentis, GCS 14 (E: 4, V : 5 , M:4)	
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk hindari fleksi leher E/ pasien mengerti apa yang perawat anjurkan	
10.00	1	Memberikan relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan lebih rileks TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif : 140/90 mmHg	
12.00	1	Memberikan terapi citicoline dan piracetam E/ pasien telah diberikan citicoline melalui IV dan piracetam IV	
Selasa, 17 Mei 2022 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 160/90 mmHg N : 80 x/menit S : 36.4°C Rr : 21 x/menit	
08.05	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ tingkat kesadaran composmentis, GCS 14 (E: 4, V : 5 , M:4)	
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk hindari fleksi leher E/ pasien mengerti apa yang perawat anjurkan	
10.00	1	Memberikan relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan lebih rileks TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif : 150/90 mmHg	
12.00	1	Memberikan terapi citicoline dan piracetam E/ pasien telah diberikan citicoline melalui IV dan piracetam IV	

				
Rabu, 18 Mei 2022 08.00	1	Memonitor TTV E/ TD : 160/100 mmHg N : 80 x/menit S : 36.4°C Rr : 21 x/menit		
08.05	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ tingkat kesadaran composmentis, GCS 14 (E: 4, V : 5 , M:4)		
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk hindari fleksi leher E/ pasien mengerti apa yang perawat anjurkan		
10.00	1	Memberikan relaksasi otot progresif E/ pasien mengatakan lebih rileks TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif : 140/90 mmHg		
12.00	1	Memberikan terapi citicoline dan piracetam E/ pasien telah diberikan citicoline melalui IV dan piracetam IV		

## E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/jam	Dx	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 18 Mei 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Pasien mengatakan tidak merasakan pusing atau sakit kepala O : - TD : 140/90 mmHg - N : 76 x/menit - Rr : 19 x/menit - S : 36.2°C - Kesadaran composmentis, GCS : 15 A : risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak tidak terjadi P : intervensi dihentikan	

## *Lampiran 8 SOP Intervensi Relaksasi Otot Progresif*



### **1. TUJUAN**

- a. Menyiapkan klien pre dan post operasi
- b. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik

### **2. RUANG LINGKUP**

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

### **3. ACUAN**

3.1.(Nurarif & Kusuma, 2016). (2013). *Terapi Relaksasi otot Progresif dengan kecemasan. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

### **4. DEFINISI**

- a. Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relasai, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010) .

### **5. PROSEDUR**

#### **5.1 Tanggung jawab dan wewenang**

- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam
- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

#### **5.2 Pelaksanaan**

- 1.2.1. Pastikan kebutuhan klien akan latihan teknik relaksasi otot progresif
- 1.2.2. Persiapan Klien:
  - 5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
  - 5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5.2.3 Persiapan Lingkungan:
  - 5.2.3.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran
  - 5.2.3.2. Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman
- 5.2.4. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.5. Atur posisi klien fowler atau duduk
- 5.2.6. Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki.

- 5.2.7. Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut
- 5.2.8. Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang
- 5.2.9. Meminta kepada pasien untuk : menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan panjang
- 5.2.10. Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetapkan tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan katakan dalam hati : “rileks dan pergi”
- 5.2.11. Meminta pasien menekan kepala kebelakang, anggukkan kepala kearah dada
- 5.2.12. Meminta pasien untuk memutar kepala kebahu kanan, dan putar kepala kebahu kiri
- 5.2.13. Mengangkan kedua bahu seolah ingin menyentuh telinga, mengangkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, dan mengangkat bahu kiri seolah-olah ingin menyentuh telinga
- 5.2.14. Menahan lengan dan tangan mengepal, kemudian mengepalkan tangan bengkokkan lengan pada siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “rileks dan pergi”
- 5.2.15. Menarik nafas dalam dan mengencangkan otot-otot dada dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, sambil katakan dalam hati : “relaks dan pergi”
- 5.2.16. Mengencangkan perut, menekan keluar dan tarik kedalam, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan perlahan sambil katakan dalam hati “rileks dan pergi”
- 5.2.17. Meminta melengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”
- 5.2.18. Meminta mengencangkan pinggang, tekan tumit kaki ke lantai, kencangkan otot kaki dibawah lutut, tekuk jari kaki kebawah seolah – olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki keatas seolah – olah hendak menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”
- 5.2.19. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 5.2.20. Cuci tangan
- 5.2.21. Dokumentasikan hasil tindakan

## **6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN**

- 6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- 6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- 6.3. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian prosedur

## **7. DOKUMENTASI**

- 7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- 7.2. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

## **8. PENGESAHAN**

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM

Tanggal 13 Desember 2016

Unit Akademik:  
Tanggal

Ketua Prodi D III  
Tanggal:

*Lampiran 9 Hasil Observasi*

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama pasien	Tekanan Darah Hari ke-1		Tekanan Darah Hari ke-2		Tekanan Darah Hari ke-3		Tekanan Darah Hari ke-4		Tekanan Darah Hari ke-5	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tn. S	170/100	160/80	140/100	130/100	150/90	130/80	160/100	140/90	140/80	130/80
Tn. Y	170/100	160/100	170/90	160/80	150/110	140/90	170/90	160/90	160/100	140/90

*Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan*

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



**Tn. S**









**Tn. Y**























*Lampiran 11 Lembar Bimbingan KTI*



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Aurellita Maulidya  
 NIM : P17320119053  
 Nama Pembimbing : Dr. Hj. Tri Hapsari Retno Agustiyowati. S.Kp., M.Kes  
 Judul KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Rsud Cibabat Kota Cimahi

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 24 Januari 2022	Pengajuan Judul Penelitian	Cari banyak jurnal yang mendukung tindakan dari judul yang di ajukan		
2	Selasa, 25 Januari 2022	Bimbingan/Masukan	Perbaiki judul yang akan di ambil		
3	Rabu, 26 Januari 2022	Bimbingan /Masukan Bab I-III	Perbaiki dan tambahan data data disetiap bab. Tambahkan jurnal penelitian untuk di Bab I dan tambahkan nilai absolut disetiap data pravelensi. Cari Data dari dunia, Indonesia, jawa barat, bandung, dan salah		

			satu rumah sakit di bandung. Buat kesimpulan dari setiap definisi. Tambahkan detail mengenai penatalaksanaan farmakologis obat.		
4.	Senin, 31 Januari 2022	Diskusi mengenai revisian Bab I-III	Mencari data mengenai gejala hipertensi dan peneltian non farmakologis lainnya. Perbaiki kerangka konsep.		
5	Senin, 07 Februari 2022	Diskusi Mengenai Revisian Bab I-III	Mencari dan melengkapi data p value dan merevisi mekanisme ROP terhadap tekanan darah		
6.	Rabu, 16 Februari 2022	Diskusi Mengenai Revisian Bab I-III	Menambahkan jurnal penatalaksanaan non farmakologi lainnya dan tambhkn post dan pre test, rapihkan daftar pustaka		
7.	Selasa, 17 Mei	Bimbingan mengenai bab 4 dan 5			
8.	Rabu, 18 Mei 2022	Bimbingan mengenai isi bab 4 dan 5	mengenai hasil masukan tabelnya, mengenai teori yang menyatakan tekanan darah menurun, justifikasi dari penulis		
9.	Senin, 23 Mei 2022	Bimbingan atau masukan bab 4-5	cari lagi teoari yang menyakan sampai bisa ROP menurunkan tekanan darah, rata rata kan hasil dari pre post, rekomedasi		

			tambhkanuntuk kleuarga dan pasien		
10.	Selasa, 24 Mei 2022	Bimbingan dan menyerahkan hasil	Ganti artikel yang belum masuk di bab 1		
11.	Jumat, 27 Mei 2022	Diskusi dan bimbingan	Tambhkan abstrak, kata pengantar diajukan untuk plt direktur		
12.	Sabtu, 28 Mei 2022	Bimbingan dan menyerahkan revisi	Beri rata rata pre post di tabel hasil bab 4		
13.	Minggu, 29 Mei 2022	Konsul lengkap Bab 1-5	Perbaiki sesuai tandan Prinsip ACC KTI		






	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

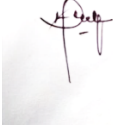
Nama Mahasiswa : Aurellita Maulidya

NIM : P17320119053

Nama Pembimbing : Ai Rokhayati Spd., Skep., Ners M.Kep

Judul KTI :Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Rsud Cibabat Kota Cimahi

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 27 Januari 2022	Pengajuan Judul Penelitian	Cari banyak jurnal yang mendukung tindakan dari judul yang di ajukan		
2	Rabu, 2 Februari 2022	Bimbingan/Masukan	Perbaiki judul yang akan di ambil		
3	Kamis 10 Februari 2022	Bimbingan /Masukan Bab I	Ganti tujuan menjadi tujuan praktis dan teoritis		

					
4.	Jumat, 11 Februari 2022	Diskusi mengenai revisian Bab II	Memasukan dampak Hipertensi bagi KDM		
5	Jumat, 18 Februari 2022	Revisi Mengenai Bab III	Mendiskusikan pemberian tindakan Pre-Post		
6.	Selasa, 22 Februari 2022	Diskusi Mengenai Revisian Bab I-III	Menambahkan Data RS Studi Pendahuluan, rapihkan daftar pustaka		
7.	Sabtu, 28 Mei 2022	Revisi bab 4-5	Tambahkan rekomendasi, tambahkan factor perbedaan hasil kasus 1 dan kasus 2		
8.	Minggu, 29 Mei 2022	Bimbingan / diskusi	Konsul askep, ACC KTI		