

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM
JARI DAN NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH
DI IGD RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

**Disusun Oleh :
Nadya Sabrina Larasati
NIM. 22101072**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM
JARI DAN NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH
DI IGD RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :
Nadya Sabrina Larasati
NIM. 22101072

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Sabrina Larasati

NIM : 22101072

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo" yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 11 Desember 2023

Yang Menyatakan



Nadya Sabrina L.

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Nama Lengkap : Nadya Sabrina Larasati

NIM 22101072

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN 0720059104

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)

S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing,



(Eky Madyaning Nastiti,

NIDN. 0720059104

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGGM
JARI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

Di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

KARYA ILMIA AKHIR NERS

Disusun Oleh
Nadya Sabrina Larasati
NIM. 22101072

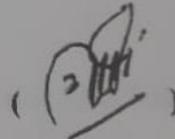
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dalam ujian siding karya
lmiah akhir ners pada tanggal Bulan Tahun Dan telah diterima
sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada
Program Studi Profes Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Jember

DEWAN PENGUJI

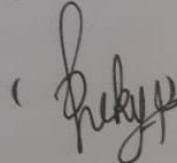
Penguji 1 : (Ramadhani Effendi, S.Kep., Ns)
NIP.

Penguji 2 : (Feri Ekaprastia, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0722019201

Penguji 3 : (Eky Madyaning N., S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 070059104

()

()

()

Ketua Program Studi Profesi Ners,

(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 072008703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Ramadhani Effendi, S.Kep selaku penguji I
5. Ns. Feri Ekaprasetia, S.Kep., M.Kep selaku penguji II
6. Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
8. Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 11 Desember 2023

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR**

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Sabrina Larasati
NIM : 22101072
Program Studi : Profesi Ners
Departemen : Keperawatan Gawat Darurat
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 11 Desember 2023
Yang Menyatakan

Nadya Sabrina Larasati

ABSTRAK

Sabrina, Nadya* Madyaning, Eky **. 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo**. Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan : hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh. Penanganan penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Kondisi kedua pasien saat datang ke IGD pertama kali yaitu dengan keluhan sakit kepala dan tekanan darah systole \geq 180 mmHg. **Metode** : studi kasus asuhan keperawatan dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan genggam jari yang dilakukan selama 15 menit. **Hasil dan Pembahasan** : setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 2-3x dalam 15 menit dan genggam jari selama 15 menit pasien mengatakan nyeri atau sakit kepala mulai berkurang dan mengalami penurunan tekanan darah yaitu 10-24 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Relaksasi nafas dalam dan genggam jari dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah, relaksasi nafas dalam dan genggam jari dapat membuat seseorang jadi lebih rileks dan memberikan efek stimulus pada sumbatan organ yang terganggu sehingga dapat menurunkan tekanan darah. **Kesimpulan** : Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Kata kunci : Relaksasi Nafas Dalam, Genggam Jari, Hipertensi

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Sabrina, Nadya* Madyaning, Eky **. 2023. **Nursing Care for Hypertension Patients Using Finger Holding Deep Breathing Relaxation Techniques to Reduce Blood Pressure in The Emergency Room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo**. Final Scientific Work. Nursing Professional Program Study University dr. Soebandi Jember.

Introduction : Hypertension is a disorder of the circulatory system that causes blood pressure to rise above normal values. Hypertension can cause damage to body organs. Treatment for lowering blood pressure can be done with non pharmacological therapy, one of which is deep breathing and finger holding relaxation techniques. The condition of the two patients when they first came to the emergency room was with complaints of headaches and systolic blood pressure ≥ 180 mmHg. **Method** : case study of nursing care with deep breathing and finger holding relaxation interventions carried out for 15 minutes. **Result and Discussion** : After implementing the relaxation technique, deep breathing 2-3 times in 15 minute and holding finger for 15 minute, the patient said the pain of headache began to decrease and experienced a decrease in blood pressure, namely 10-24 mmHg in systole and 10 mmHg in diastole. Relaxing deep breathing and holding fingers can be used to lower blood pressure, relaxing deep breaths and holding fingers can make a person more relaxed and provide a stimulus effect on obstructed organs so that they can lower blood pressure. **Conclusion** : deep breathing and finger holding relaxation techniques have an effect on reducing blood pressure in hypertension patients in the emergency room at RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

Keyword : Deep Breathing Relaxation, Finger Holding, Hypertension

*Research

**Supervisor

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Hipertensi	5
2.1.1 Pengertian Hipertensi	5
2.1.2 Etiologi Hipertensi	5
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi	7
2.1.5 Pathway Hipertensi.....	8
2.1.6 Dampak Hipertensi.....	9
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	13
2.1.8 Komplikasi	13
2.2 Konsep Relaksasi Genggam Jari	13
2.2.1 Pengertian Relaksasi Genggam Jari	13

2.2.2 Manfaat Relaksasi Genggam Jari	13
2.2.3 Langkah-langkah Relaksasi Genggam Jari	14
2.2.4 Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	14
2.3 Konsep Relaksasi Nafas Dalam	14
2.3.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam	14
2.3.2 Manfaat Relaksasi Nafas Dalam	15
2.3.3 Langkah-langkah Terapi Relaksasi Nafas Dalam	15
2.3.4 Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	16
2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	16
2.5 Kerangka Teori	27
2.6 Keaslian Penelitian	28
2.6.1 Database Pencarian	28
2.6.2 Kata Kunci Pencarian Artikel.....	28
2.6.3 Artikel Yang Direview	29
BAB III GAMBARAN KASUS ATAU METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Rencana Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3 Subjek Penelitian	34
3.4 Pengumpulan Data.....	34
3.5 Asuhan Keperawatan	34
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	76
4.2 Analisis Masalah Keperawatan.....	76
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan	76
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	78
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	79
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR LAMPIRAN.....	86
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	7
Tabel 2.2 Penggunaan Dosis Obat Antihipertensi Parental.....	10
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	20
Tabel 2.4 Kata Kunci Pencarian Jurnal	28
Tabel 2.5 Daftar Artikel Hasil Pencarian	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi.....	8
Gambar 2.2 Relaksasi Genggam Jari.....	14
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	27

DAFTAR SINGKATAN

GCS	:	Glasgow coma scale			
IGD	:	Intalasi Gawat Darurat			
IV	:	Intravena			
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan			
mmHg	:	Milimeter	air		raksa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit akibat dari peningkatan tekanan darah di atas normal yang secara terus menerus. Pada saat hipertensi, tekanan darah sistolik meningkat melebihi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg setelah dua pengukuran terpisah (Marhabatsar & Sijid, 2021). Menurut (Mathavan et al., 2017) hipertensi sering kali disebut dengan silent killer karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2019), 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, 2/3 penderita nya tinggal pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Riset Kesehatan Dasar dalam (Kemenkes RI, 2021) prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Sedangkan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kesembilan dengan prevalensi hipertensi sebesar 40%, presentasi prevalensi tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 pada Riskesdas 2013 yaitu 30%. Di Kabupaten Situbondo, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 26,24% atau sebesar 144.452 jiwa (usia \geq 15 tahun), capaian tahun 2020 ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 (Dinkes Kab. Situbondo, 2020).

Tingginya prevalensi hipertensi pada seseorang dapat memicu terjadinya infark miokardium, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dilakukan deteksi secara dini dan dirawat secara tepat, penderita yang mengalami hipertensi harus mempunyai keinginan untuk menjaga dan pengontrolan tekanan darah penderita yang dapat mengurangi beban penyakit penderita. (Sugiyanto & Husain, 2022).

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit yang melakukan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau pengobatan lanjutan (bagi pasien rujukan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya), penyakit atau cedera yang diderita yang mengancam

kelangsungan hidup atau nyawanya (Permenkes RI no. 47 tahun 2018). IGD rumah sakit menyediakan perawatan medis dan asuhan keperawatan sementara untuk pasien yang datang dengan kondisi gawat darurat. Hipertensi krisis sering terjadi pada pasien yang mengunjungi ruang gawat darurat (IGD).

Penanganan yang dilakukan pada pasien hipertensi kriss adalah dengan pemberian obat-obatan antihipertensi yang bereaksi cepat yaitu pemberian intravena (pada pasien hipertensi emergensi), pasien hipertensi emergensi juga harus dilakukan rawat inap di ruang intensif untuk dilakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah. Sedangkan pada hipertensi urgensi pasien dapat diberikan obat antihipertensi oral dengan target penurunan darah perlahan-lahan dalam kurun waktu 24-48 jam (Alley, 2023).

Upaya untuk mengatasi hipertensi di IGD dapat dilakukan secara farmakologis non farmakologis. Secara farmakologis penatalaksanaan hipertensi dengan pemberian obat anti hipertensi yaitu dengan obat anti hipertensi seperti deuretik, beta blocker, vasodilator, inhibitor, saraf simpatik, alpha blocker (Rohmah, 2012). Disamping itu, terapi non farmakologis yang dapat dilakukan sebagai tambahan untuk menurunkan tekanan darah di IGD adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi adalah metoda, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur (Endeh, 2015). Terapi relaksasi genggam jari mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri serta membantu mengurangi stress yang dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Menurut (Putra, 2013) relaksasi pernafasan dalam selain untuk mengurangi intensitas nyeri, terapi ini dapat meningkatkan oksigenasi darah. Menerapkan relaksasi genggam jari dan nafas dalam dapat mengurangi stress dan emosi karena menggenggam jari pada tangan dapat menghangatkan titik titik masuk dan keluarnya energy pada meridian yang terletak di jari tangan apabila disertai dengan menarik

nafas dalam dapat mengurangi kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan tekanan darah menurun (Pinandita, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan kasus yang diambil pada saat penulis melakukan praktik stase gawat darurat yaitu pada Tn. H dan Ny.A dengan keluhan hipertensi dimana tekanan darah sistolik kedua responden tersebut ≥ 180 mmHg, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan pada Tn.H dan Ny.A dengan diagnosis Hipertensi melalui terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimana efektifitas pemberian asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam pada pasien hipertensi di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis efektifitas pemberian asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam pada pasien hipertensi di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk bisa mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan terhadap mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya intervensi yang mudah dilakukan untuk pasien hipertensi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan intervensi lainnya untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan responden dalam hal intervensi yang bisa dilakukan untuk pasien hipertensi

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Sedangkan menurut Nade dan Ratung (2020) dalam Silaen (2021) mendefinisikan yaitu suatu penyakit yang bisa diukur dengan tensimeter menghasilkan sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan pada diastolic lebih dari 90 mmHg. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) antara lain :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat

e. Obesitas atau Kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi

f. Stress

Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten atau tidak menentu (Anggraini et al, 2014).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada teh, kopi ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah

j. Kurang Olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan darah diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
HT derajat 1	140-159	90-99
HT derajat 2	160-179	100-109
HT derajat 3	≥ 180	≥ 110
HT sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

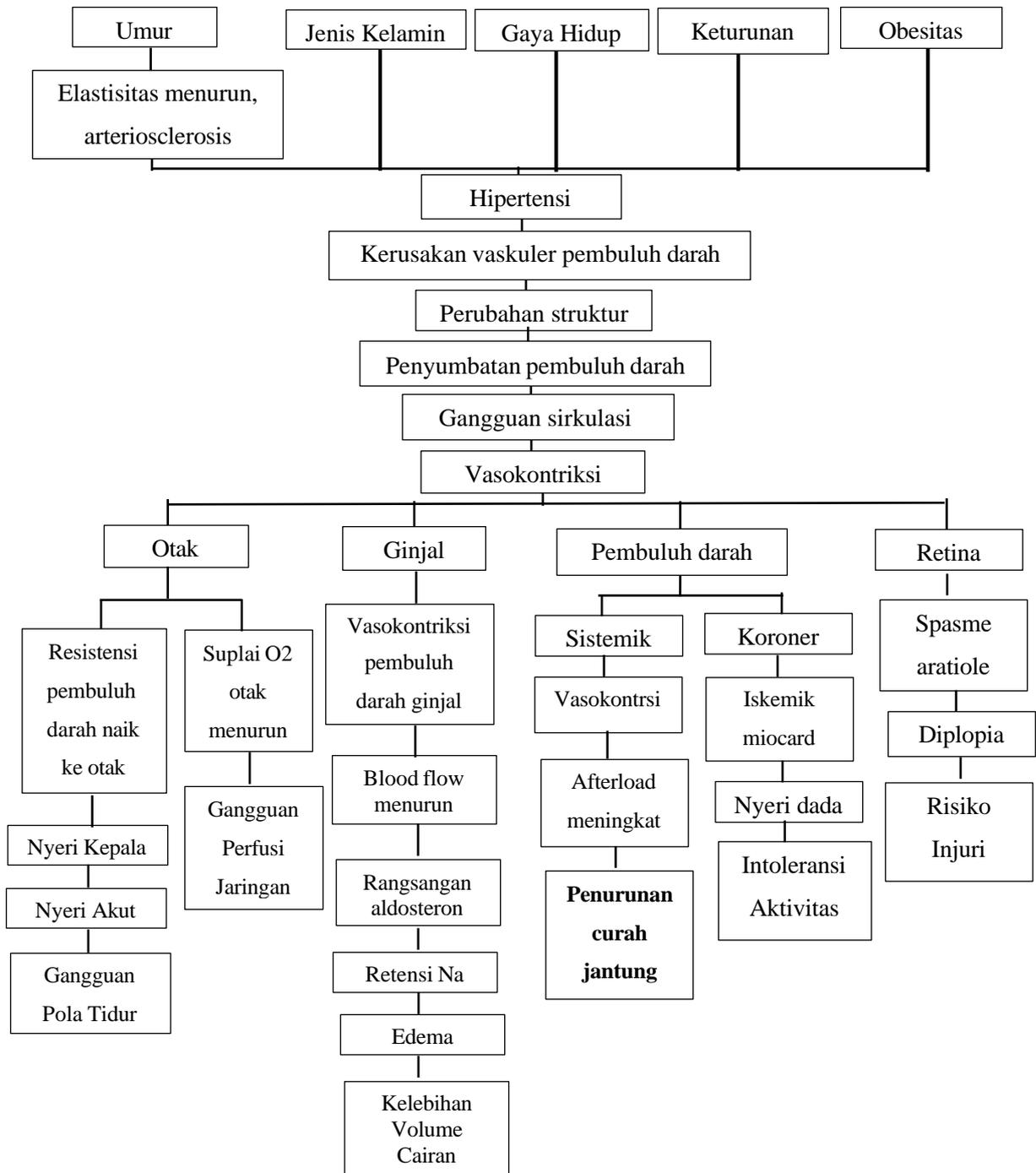
Sumber: 2018 ESC/ESH hypertension Guidelines

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Nuarif, 2015) sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur serta mengalami penurunan kesadaran.

2.1.5 Pathway Hipertensi

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi menurut (Hariawam dan Tatisina, 2020).



2.1.6 Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Fandinata., S, 2020):

a. Payah jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pada hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan kasus hipertensi khususnya kasus hipertensi emergensi memerlukan penanganan segera di ruang gawat darurat dengan monitoring ketat. Perawatan dapat dilanjutkan di unit perawatan intensif (ICU). Pemilihan obat anti hipertensi yang lebih spesifik bertujuan meminimalkan dan mencegah kerusakan lebih lanjut terhadap organ target

a. Hipertensi Emergensi

Pada hipertensi emergensi obat yang diberikan adalah obat parenteral karena dibutuhkan penurunan tekanan darah dalam waktu 2-6 jam. Penurunan MAP sebaiknya <25% dalam 2 jam pertama dan mencapai 160/1100 mmHg saat 2-6 jam selanjutnya. Penurunan tekanan darah terlalu cepat dan melebihi 25% tidak dianjurkan. Hal ini dikarenakan untuk menghindari terjadinya kejadian iskemia renal, coroner dan serebral akibat berubahnya mekanisme autoregulasi. Obat-obatan antihipertensi parental yang digunakan adalah nicardipine, clonidine, nitroglycerin, enalaprilat, esmolol, labetalol, fenoldopram, nitroprusside, hydralazine dan clevidipine (Papadopoulos et al, 2015). Penggunaan dosis obat antihipertensi parental menurut (Williams e al, 2018) :

Tabel 2.2 Penggunaan dosis obat antihipertensi parental

Nama Obat	Dosis Yang Penggunaan
Nicardipine	5 – 15 mg/jam
Clonidine	150-300 µg
Nitroglycerin	5 – 200 µg/menit
Enalaprilat	0,62 – 1,25 µg
Esmolol	0,5 - 1 mg/kg
Labetol	0,25 - 0,5 mg
Fenoldopram	0,25 – 0,5 mg
Nitroprusside	0,3 – 10 µg/kg/menit
Clevidipine	2 mg/jam

b. Hipertensi Urgensi

Pada hipertensi urgensi, penurunan tekanan darah dilakukan secara perlahan-lahan dengan antihipertensi oral awitan cepat. Target tekanan darah awal sama dengan atau kurang dari 60/100 mmHg atau tekanan arterial pressure <5% dalam 2-48 jam. Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi urgensi yang adekuat adalah menghilangkan gejala, mencegah kerusakan organ dan melindungi jaringan yang sehat. Pilihan terapi meliputi loop diuretic kuat (furosmide), ACE inhibitor (captopril, ena, penyekat beta, agonis afa- dan antagonis kalsium), Clevidipine (Papadopoulos et al, 2015). Dosis yang digunakan pada Furosemide sebesar 20-40 mg, pada Captopril dosis yang digunakan 12,5-25 mg, dan untuk Clevidipine dosis yang digunakan sebesar 2mg (Sarafidis, 2019).

Berbagai penelitian klinis membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%. Obat-obatan yang diberikan pada penderita hipertensi meliputi diuretic, angiotensin-converting enzyme (ACE), Beta-blocker, calcium channel blocker (CCB). Diuretik adalah pengobatan hipertensi yang pertama bagi kebanyakan orang dengan hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

2. Penatalaksanaan non farmakologis

Menurut (Kemenkes RI, 2013) penatalaksanaan non farmakologis pada penderita hipertensi antara lain :

1. Makan gizi seimbang

Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen diet untuk penderita hipertensi yaitu dengan membatasi gula, garam, lemak, sayur, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak misalnya seperti tuna, salmon, dll.

2. Mengurangi berat badan

Pada penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal yaitu 18,5-22,9 Kg/m², lingkar pinggang <90cm untuk laki-laki dan untuk perempuan <80 cm.

3. Olahraga yang teratur

Olahraga yang teratur seperti berjalan, lari, berenang dan bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kinerja jantung (Aspiani, 2015). Senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit selama 5x perminggu dapat menurunkan tekanandarah baik sistolik maupun diastolic. Selain itu, berbagai cara relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan alternative bagi penderita hipertensi tanpa obat (Kemenkes RI, 2013).

4. Berhenti merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi dikarenakan asap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung

5. Mengurangi konsumsi alcohol

Mengurnagi konsumsi alcohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan menghindari konsumsi alkohol

6. Mengurangi stress

Stress dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stress seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Aspiani, 2015).

7. Teknik Relaksasi

Latihan relaksasi atau teknik relaksasi adalah metoda, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks.,meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur (Endeh, 2015).

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat berakibat komplikasi pada jantung yaitu meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi dari hipertensi yaitu pada bagian ginjal. Selain itu komplikasi pada hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan euephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya & Putri, 2013).

2.2 Konsep Relaksasi Genggam Jari

2.2.1 Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Latihan relaksasi atau teknik relaksasi adalah metoda, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur (Endeh, 2015).

Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita (Sugianti, 2019). Terapi genggam jari dapat mengembalikan dan mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Yuliasuti, 2015).

2.2.2 Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Menurut (Henderson, 2007) dalam (Evrianasari *et al*, 2019) genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kecemasan, perlindungan diri hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurangi rasa takut, selain itu dapat membantu pada kondisi depresi, frustrasi masalah pencernaan dan eliminasi serta ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah bermanfaat untuk mengatasi kemarahan dan memiliki manfaat tambahan untuk mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan

umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jari manis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negative, kenyamanan pernafasan dan ketidaknyamanan pada telinga. Sementara, genggaman pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk mengurangi rasa tidak nyaman, relaksasi dan gangguan pada pencernaan.

2.2.3 Langkah-langkah Relaksasi Genggam Jari

Langkah-langkah pemberian teknik relaksasi genggam jari antara lain (Sulung & Rani, 2017) :

1. Posisikan pasien berbarik lurus pada tempat tidur dan minta untuk mengatur napas serta merileksasikan otot
2. Relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut
3. Pasien diminta untuk mengatur napas dengan hitungan mundur
4. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan nafas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.



Gambar 2.2 Relaksasi Genggam Jari

2.2.4 Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Teknik relaksasi genggam jari efektif menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Pengaruh relaksasi genggam jari menurut teori disebabkan karena dengan menggenggam jari akan membebaskan energi-energi yang terkunci yang disebut dengan safety energy lock sehingga aliran energi menjadi lancar (Hill, 2011 dalam Yuyun, dkk, 2021).

2.3 Konsep Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian Relaksasi Nafass Dalam

Menurut (Hartanti, dkk, 2016) Terapi relaksasi nafas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Mekanisme relaksasi nafas dalam pada system pernafasan berupa suatu keadaan insipirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6- 10 kali per menit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang mdah dilakukan serta bermanfaat untuk mengatasi stress. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologs untuk penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

2.3.2 Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Menurut (Wardani, 2015) terdapat beberapa manfaat pada relaksasi nafas dalam yaitu sebagai berikut :

1. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
2. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
3. Ketentraman hati
4. Detak jantung lebih rendah
5. Mengurangi tekanan darah

2.3.3 Langkah-Langkah Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Menurut (Wardani, 2015) langkah-langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam sebagai berikut :

1. Ciptakan lingkungan yang nyaman
2. Usahakan untuk tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
4. Perlahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstermitas atas dan bawah rileks
5. Anjurkan bernafas dengan Irma normal sebanyak 3kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan mlalui mulut secara perlahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks

2.3.4 Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Menurut (Wardani, 2015) relaksasi nafas dalam merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dilakukan oleh korteks serebri, sedang pernafasan spontan dilakukan oleh medulla oblongata. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengurangi frekuensi bernafas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 6-10 kali dalam satu menit. Relaksasi nafas dalam akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi akan menurun.

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Primary Survey

Menurut (Andra, 2019) hal yang harus dipahami adalah penilaian primary survey dilakukan secara simultan dan terkoordinir. Hal yang mengancam hidup dapat teratasi jika segera ditemukan masalah yang terjadi. Tahapan awal ketika ingin menolong korban adalah konsep ABC-DEFGH .

a. Airway

Tercapainya potensi airway merupakan hal yang sangat esensial dalam penanganan awal pasien-pasien gawat darurat. Penilaian tentang mampu atau tidaknya seseorang bernafas secara spontan harus dilakukan secara cepat. Untuk menilai patensi airway secara cepat dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien.

b. Breathing

Yang harus dilakukan dalam memeriksa breathing adalah nilai look, listen, feel untuk mengetahui breathingnya baik atau tidak

Penilaian :

- Buka leher dan dada penderita, dengan tetap memperhatikan control servikal in-line immobilisasi
- Tentukan laju dan dalamnya pernafasan

- Inspeksi dan palpasi leher dan toraks untuk mengenali kemungkinan terdapat deviasi trachea, ekspansi toraks simetris atau tidak, pemakaian otot-otot tambahan dan tanda-tanda cedera lainnya.
 - Perkusi thoraks untuk menentukan redudo atau hipersonor
 - Auskultasi thoraks bilateral
- c. Circulation dengan control perdarahan
- Penilaian :
- Mengetahui sumber perdarahan eksternal yang fatal
 - Mengetahui sumber perdarahan internal
 - Periksa nadi : kecepatan, kualitas, keteraturam, pulsus paradoksus
 - Periksa warna kulit, kenali tanda-tanda sianosis
 - Periksa tekanan darah
- d. Disability
- Menentukan tingkat kesadaran memakai skor GCS atau PTS
 - Nilai pupil : besarnya, isokor atau tidak, refle cahaya dan awasi tanda-tanda lateralisasi
 - Nilai juga kekuatan otot motoric bandingkan kedua sisinya
 - Evaluasi dan re-evaluasi airway, oksigenasi, ventilisasi dan circulation
- e. Exposure
- Buka pakaian oenderita
 - Gunting pakaian dan lihat jejas atau cedera ancaman yang laon
 - Cegah hipotermia
- f. Foley catheter, lihat ada kontra indikasi
- Tidak dipasang jika ada rupture uretra : pada laki-laki, ada darah do OUE, scrotum haematum, RT prostat melayang. Pada wanita keluar darah, hematum perineum
- g. Gastric Tube
- Bila lewat hidung perhatikan kontra indikasi : fraktur tulang basis crani.
- h. Heart monitor, pulse pxymeter, pemeriksaan radiology.

2. Secondary Surevy

Menurut (Andra,2019) merupakan pemeriksaan teliti yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, dari depan sampai belakang dan setiap lubang dimasukan jari (tube finger in every orifice). Setelah ABCDE di primary survey selesai dan pasien stabil, maka dilakukan pemeriksaan bertahap di secondary survey yaitu :

a. Anamnesis

Anamnesis harus lengkap karena akan memberikan gambaran mengenai cedera yang mungkin diderita. Anamnesis yang harus diingat yaitu :
SAMPLE

S : sign and symptoms (tanda dan gejala)

A : alergi

M : mekanisme dan sebab utama

P : past illness

L : last meal (makan minum terakhir)

E : event atau environment yang berhubungan dengan kejadian perlukaan

Mekanisme perlukaan juga sangat menentukan keadaan pasien dan dapat memprediksi jenis perlukaan yang terjadi.

b. Pemeriksaan fisik head to toe examination

Pada saat melakukan pemeriksian fisik perhatikan

B : bentuk

T : tumor

L : luka

S : sakit

Pemeriksaan secara detail dari kepala sampai kaki hanya dimulai jika keadaan mengancam jiwa pasien sudah ter evaluasi dan tertangani selama primary servey care. Pemeriksaan dimulai dari :

1. Kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorokan

- Nilai adakah tanda-tanda fraktur basis krani dengan mengidentifikasi adanya *battle's sign*, *raccoon's eyes* atau hemotimpanum.
 - Nilai apakah adanya depresi fraktur tengkorak dengan palpasi secara hati-hati
 - Nilai ukuran pupil dan fungsinya
 - Periksa septum hidung untuk memastikan ada atau tidaknya hematoma
2. Leher
- Palpasi servikal dan tentukan apakah ada nyeri tekan, pembengkakan atau deformitas
 - Lihat apakah ada emfisema subkutan
3. Toraks
- Palpasi daerah sternum, klavikula dan iga untuk menentukan adanya nyeri tekan atau krepitasi
 - Lihat apakah ada memar atau deformitas yang mungkin berkaitan dengan adanya trauma pada paru
4. Abdomen
- Nilai apakah ada distensi dan nyeri tekan
 - Ekimosis pada daerah punggung mungkin berkaitan dengan adanya perdarahan retroperitoneal
5. Punggung
- Pemeriksaan ini dilakukan dengan log-roll pasien dengan dibantu oleh asisten sambil tetap menjaga servikal tetap stabil. Palpasi daerah servikal untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak
 - Nilai luka tersembunyi pada bagian ketiak, dibawah kolar servikal dan daerah bokong
6. Perineum, rectum dan uretra
- Pada perineum, lihat apakah ada ekimosis, yang mengarahkan pada adanya fraktur pelvis

- Pada daerah rectum, periksa apakah adanya letak prostat tinggi yang mengindikasikan adanya disrupsi pada membrane uretra dan menjadi kontraindikasi pemasangan kateter urin

7. Ekstremitas

- Evaluasi kembali status vascular pasien di setiap ekstremitas, yaitu pulsasi nadi, warna kulit, capillary refill time dan suhunya
- Inspeksi dan palpasi secara keseluruhan, evaluasi range of motion dari setiap persendian, nilai apakah ada deformitas, krepitasi, nyeri tekan, pembengkakan dan laserasi. Fraktur femur dapat menjadi sumber perdarahan .

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual ataupun potensial. Berdasarkan pada buku diagnose di atas penulis merujuk pada pedoman SDKI PPNI 2017 untuk penuntuan pada diagnose yang berlaku dan standar yang ada di Indonesia, yaitu :

1. Nyeri Akut (D.0077)
2. Penurunan Curah Jantung (D.0008)
3. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)
4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
5. Risiko Cedera (D.0136)
6. Hipervolemia (D.0021)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	KH SA ST	

	Keluhan nyeri	2	4	<p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Terapi Relaksasi (1.09326)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu</p>
	Meringis	2	4	
	Sikap potektif	2	4	
	Gelisah	2	4	
	Tekanan darah	2	4	
	<p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat</p> <p>2 : cukup meningkat</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup menurun</p> <p>5 : menurun</p>			

		<p>ruang nyaman</p> <p>2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi 									
<p>Penurunan Curah Jantung (D.0008)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk</p> <p>2 : cukup memburuk</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup membaik</p> <p>5 : membaik</p>	KH	SA	ST	Kekuatan nadi perifer	2	4	Tekanan darah	2	4	<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman. 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi
KH	SA	ST									
Kekuatan nadi perifer	2	4									
Tekanan darah	2	4									

		<p>oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 															
<p>Risiko Perfusion Perifer Tidak Efektif (D.0015)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi perifer</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pengisian Kapiler</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Akral</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	KH	SA	ST	Denyut nadi perifer	2	4	Warna kulit pucat	2	4	Pengisian Kapiler	2	4	Akral	2	4	<p>Pencegahan Syok (1.02068)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Pasang jalur IV, jika perlu 3. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/factor risiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
KH	SA	ST															
Denyut nadi perifer	2	4															
Warna kulit pucat	2	4															
Pengisian Kapiler	2	4															
Akral	2	4															

		<p>2. Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu</p> <p>3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</p>															
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	KH	SA	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	2	4	Keluhan tidak puas tidur	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	<p>Dukungan Tidur (1.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Tetapkan jadwal tidur rutin 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
KH	SA	ST															
Keluhan sulit tidur	2	4															
Keluhan sering terjaga	2	4															
Keluhan tidak puas tidur	2	4															
Keluhan pola tidur berubah	2	4															
Risiko Cidera (D.0136)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan</p>	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan 															

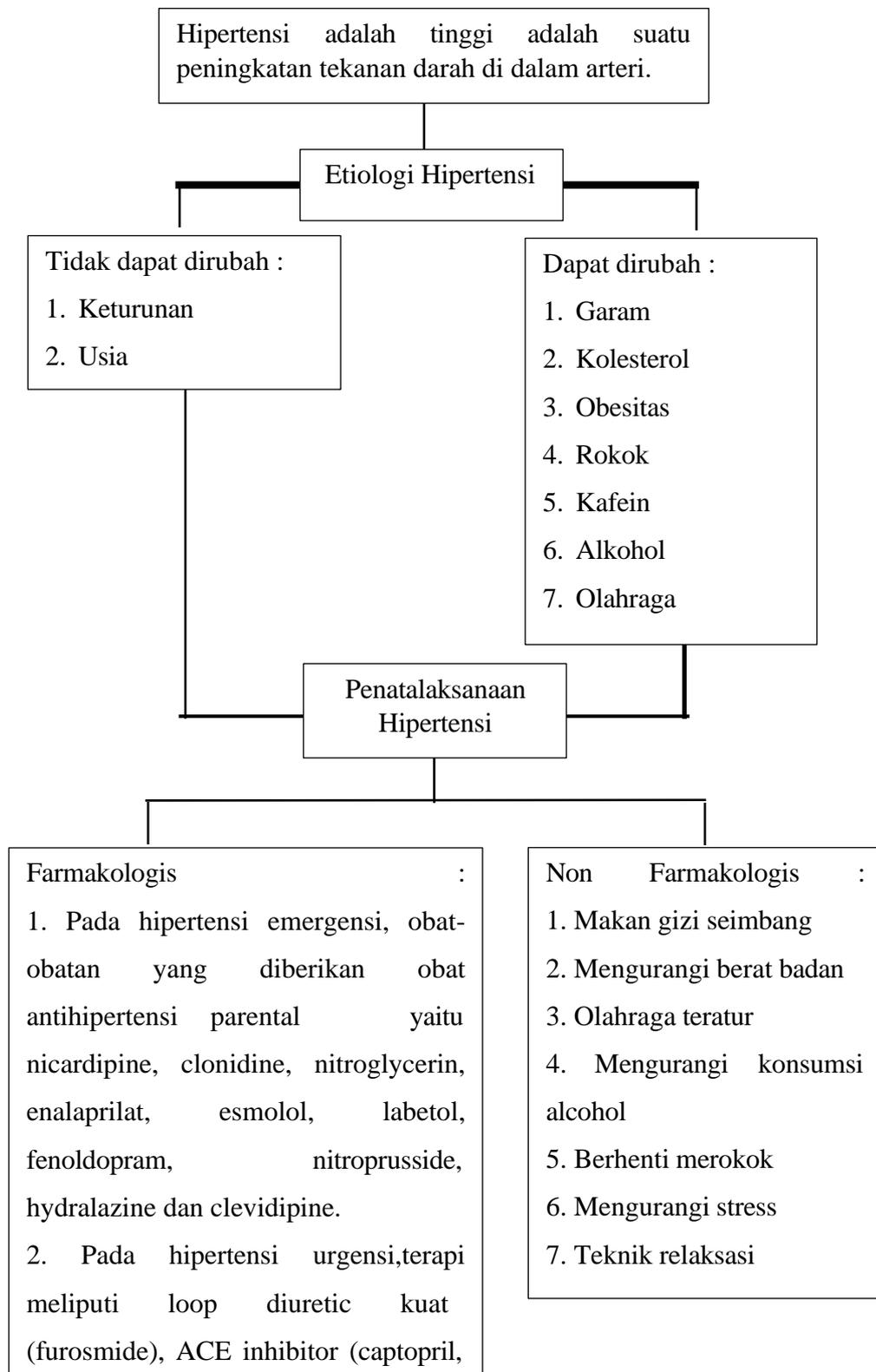
	<p>kriteria hasil :</p> <p>Tingkat cedera (L.14136)</p> <table border="1" data-bbox="552 333 882 560"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kejadian cedera</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Luka/lecet</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p>	KH	SA	ST	Kejadian cedera	2	4	Luka/lecet	2	4	<p>keselamatan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 2. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan 3. Gunakan perangkat pelindung <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok resiko tinggi bahaya lingkungan 						
KH	SA	ST															
Kejadian cedera	2	4															
Luka/lecet	2	4															
<p>Hipervolemia (D.0021)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan keseimbangan cairan meningka dengan kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <table border="1" data-bbox="552 1435 882 1886"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk</p>	KH	SA	ST	Asupan cairan	2	4	Haluaran urin	2	4	Edema	2	4	Tekanan darah	2	4	<p>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</p> <p>Obsrevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan tempat tidur 30-40° <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
KH	SA	ST															
Asupan cairan	2	4															
Haluaran urin	2	4															
Edema	2	4															
Tekanan darah	2	4															

	2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik	2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi pemberian kalium akibat diuretik
--	--	--

2.5 Kerangka Teori

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



2.6 Keaslian Penelitian

2.6.1 Database Pencarian

Jurnal pendukung yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa jurnal atau artikel yang relevan dengan tema atau isu dilakukan menggunakan database yaitu : *Research Gate* dan *Google Scholar* dengan kurun waktu 5 tahun terakhir.

2.6.2 Kata Kunci Pencarian Artikel

Pencarian artikel menggunakan Keyword atau Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Pencarian menggunakan kata kunci yang dengan tema atau isu yang dibahas, yaitu :

Tabel 2.4 Kata Kunci Pencarian Jurnal

<i>Deep Breathing Relaxation</i>	<i>Hold Finger</i>	<i>Hypertension</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
Relaksasi Nafas Dalam	Genggam Jari	Hipertensi

2.6.3 Artikel Yang Direview

Tabel 2.5 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume , Angka	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Database
1	Butar Samsinar, Gamayana Yohanes, Yemina Lorrta	Oktob er 2022	Vol. 8 No. 4	The Effect of Deep Breathing Relaxation on Changes of Blood Pressure on Hypertention Pattiens	D : pre experimental S : Purposive Sampling V : Independent (Teknik Nafas Dalam), Dependent : Tekanan darah, penderita hipertensi I : pengukuran tekanan darah A : uji wilcoxon	Hasil analisa menunjukkan nilai P = 0,000 atau <0,05 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah	Research Gate
2	Karunia Rosa,	Oktob	Vol. 1	Penerapan	D : pre-	Hasil yang diperoleh dari	Research gate

	Erika Dewi Noorratri, Pangah Widodo	er 2023	No. 4	Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pa Lansia Penderita Hipertensi	experimental S : Purposive Sampling V : Independent (Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam), Dependent : Tekanan darah, penderita hipertensi I : pengecekan tekanan darah A : -	penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi ini. Dimana Tekanan darah Tn.S pada hari pertama 150/100 mmHg setelah dilakukan terapi selama 3hari berturut-turut mengalami penurunan menjadi 130/80 mmHg.	
3	Depitasari Lisa, Elliya Rahma, Djamaludin Djunizar	Juli 2023	Vol. 3 no. 1	Penerapan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap	D : Queasy Experiment S: Purposive Sampling V : Independent	Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi genggam jari dan nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari,	Google Scholar

				penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi pada keluarga	(Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam), Dependent : Tekanan darah, penderita hipertensi I : Pengukuran tekanan darah A : -	dan 1 hari dilakukan 2kali selama 30 menit dalam 1x pertemuan pagi dan sore, nilai tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai rata-rata selisih 10 mmHg pada tekanan darah sistolik dan diastolic yang berarti ada pengaruh terapi genggam jari dan nafas dalam dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.	
4	Fadhilah Nur Gilang, Maryatun	Vol. 3 no. 2	Desember 2020	Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas	D : pre-experimental S : Purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sebesar 10-20 mmHg pada	Google Scholar

				Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi	V : Independent (Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam), Dependent : Tekanan darah, lansia penderita hipertensi I : pengukuran tekanan darah A : -	penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari berturut-turut di pagi dan sore yang berarti terapi genggam jari dan nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia penderita hipertensi.	
5	Agustin Rima Wahyu, Rosalina Sytvia, Ardianti Devi Nurul, Safitri Wahyuningsih	-	Januari 2019	Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan	D : pre experimental S : Purposive Sampling V : Independent (Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam),	Hasil analisa dengan menggunakan uji wicoxon didapatkan nilai P value tekanan darah systole = 0.000 dan diastole = 0.001 sehingga P value <0.05 yang menunjukkan terdapat pengaruh relaksasi	Google scholar

				<p>Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura</p>	<p>Dependent : Tekanan darah, lansia penderita hipertensi</p> <p>I : Pengukuran tekanan darah</p> <p>A : Uji Wilcoxon</p>	<p>genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kartasurayang dilakukan 1 kali.</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

BAB III

GAMBARAN KASUS ATAU METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilakukan. Desain penelitian yang dipakai pada penelitian dalam penulisan KIA ners ini adalah studi kasus.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian :

Penelitian dilakukan di IGD RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

b. Waktu Penelitian :

Penelitian dilakukan pada tanggal 6-8 September 2023 bertepatan dengan dilakukannya praktik stase gawat darurat

3.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan masalah keperawatan hipertensi, dimana kedua pasien tersebut mempunyai riwayat hipertensi.

3.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara, dimana wawancara dilakukan langsung kepada pasien dan keluarga pasien.

3.5 Asuhan Keperawatan

• Pasien 1 (Tn. H)

Seorang pasien Tn.H berusia 57 tahun berjenis kelamin laki-laki datang pada 06 september 2023 pukul 16.30 WIB dengan keluhan sakit kepala, lemas, mual dan nyeri perut dan dilarikan ke IGD RSUD dr. Abdoer Rahem. Saat dilakukan pengkajian diperoleh tekanan darah : 192/110 mmHg, nadi : 90x/menit, RR: 20x/menit dan suhu 36,8°C, gcs : 15, pasien masuk dalam kategori triage urgent (ATS 3). *Airway* paten. *Brething* spontan, Irma nafas regular, suara nafas vesikuler. *Circulation* ada nadi, akral hangat, tidak ada sianosis, turgor kulit normal. *Disability* pasien composmentis (gcs:15), ekstermitas pasien dapat digerakan kesegala arah, pasien memiliki risiko

rendah jatuh (score 20 dengan penilaian morse). *Exposure*, tidak ada luka pada pasien, pengkajian nyeri, P: nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, dan pada perut dikarenakan peningkatan asam lambung Q : pasien mengatakan nyeri seperti cekot-cekot dan terasa berat dan pada perut nyeri seperti kram R : pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang dan pada perut S : skala nyeri 6, T : pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan berlangsung lama.

Keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi baik obat ataupun makanan dan saat sakit Tn. H tidak mengkonsumsi obat apapun dan langsung dilarikan ke Igd RSUD dr. Abdour Rahem. Keluarga juga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi dan maag, pasien tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya, pasien mengatakan ia terakhir kali makan sekitar pukul 13.30 WIB dan pola makannya tidak rutin. Pada bagian kepala tidak ada benjolan dan tidak ada massa, pada bagian dada suara jantung terdengar S1 dan S2 tunggal, pada paru suara vesikuler, pada abdomen bisus usus 14x/menit, pada bagian pelvis tidak ada benjolan dan luka, pada ekstremitas tidak ada luka dan tidak ada benjolan, pada bagian punggung tidak ada luka dan tidak benjolanm gsc 15. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang foto thorax dan cek darah lengkap. Ny.A dilakukan pemberian obat atau infus RI 500cc/24 jam, santagesik 30mg melalui IV dan Ondansentron 4gr melalui IV, Amlodipine 5mg per oral. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Penurunan Curah Jantung (D.0076), Nyeri Akut (D.0077) dan Nausea (D.0076). Intervensi keperawatan yang diambil pada diagnose Penurunan Curaha Jantung yaitu Pemberian obat oral (1.03128) dan Terapi Relaksasi (1.09326), untuk diagnose nyeri akut mengambil intervensi Manajemen Nyeri (1.08238) sedangkan untuk diagnose Nausea, intervensi yang diambil adalah Manajemen Mual (1.03117).

Terapi relaksasi yang dilakukan adalah genggam jari dan nafas dalam, dimana pasien melakukan genggam jari selama 15 menit dan 2-3 kali melakukan nafas dalam. Setelah dilakukan intervensi selama 15 menit pasien mengatakan jika nyeri sedikit berkurang dan merasa lebih nyaman,

skala nyeri menurun menjadi 4 dan tekanan darah mengalami penurunan menjadi 182/100 mmHg, pasien tampak lebih nyaman dan pasien tampak sudah tidak meringis dan intervensi dihentikan karena pasien pindah ke ruangan. Sedangkan setelah dilakukan intervensi manajemen mual pasien mengatakan mual mulai berkurang dan pasien mengerti edukasi yang diberikan dan perasaan asam dimulut masih tetap, keadaan umum mulai membaik dan intervensi dihentikan karena pasien pindah ke ruangan.

- Pasien 2 (Ny.A)

Seorang pasien Ny.A berusia 63 tahun berjenis kelamin perempuan datang pada 08 September 2023 pukul 08.45 WIB dengan keluhan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu dan lemas pada kaki dan tangannya, karena tidak sembuh-sembuh pasien dilarikan ke IGD RSUD dr. Abdoer Rahem. Saat dilakukan pengkajian diperoleh tekanan darah : 183/97 mmHg, nadi : 103x/menit, RR: 21x/menit dan suhu 36,7°C, gcs : 15, pasien masuk dalam kategori triage semi urgent (ATS 4). *Airway* paten. *Breathing* spontan, Irma nafas regular, suara nafas vesikuler. *Circulation* ada nadi, akral hangat, tidak ada sianosis, turgor kulit normal. *Disability* pasien composmentis (gcs:15), ekstermitas pasien dapat digerakan kesegala arah, pasien memiliki risiko rendah jatuh (score 20 dengan penilaian morse). *Exposure*, tidak ada luka pada pasien, pengkajian nyeri, P: nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk- tusuk dan terasa berat, R : pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang, S : skala nyeri 6, T : pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus.

Keluarga mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi baik obat ataupun makanan dan selama sakit kepala Ny.A hanya mengkonsumsi obat sakit kepala yang dibeli di warung karena obat hipertensinya habis. Keluarga juga mengatakan pasien mempunyai riwayat hipertensi dan dm, pasien rutin mengkonsumsi obat dm (gliben) dan tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensinya, pasien mengatakan ia terakhir kali makan sekitar pukul 07.00 WIB sebelum diibawah ke rumah sakit. Pada bagian kepala tidak ada benjolan dan tidak ada massa, pada bagian dada suara jantung terdengar S1 dan S2 tunggal, pada paru suara vesikuler, pada abdomen

bising usus 14x/menit, pada bagian pelvis tidak ada benjolan dan luka, pada ekstermitas tidak ada luka dan tidak ada benjolan, pada bagian punggung tidak ada luka dan tidak benjolanm gsc 15. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang foto thorax dan cek darah lengkap. Ny.A dilakukan pemberian obat atau infus RI 500cc/24 jam, santagesik 30mg melalui IV dan Amlodipine 5mg per oral. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu Penurunan Curah Jantung (D.0076) dan Nyeri Akut (D.0077), intervensi keperawatan yang diambil Pemberian obat oral (1.03128), Terapi Relaksasi (1.09326) dan Manajemen Nyeri (1.08238) untuk diagnosa nyeri akut.

Terapi relaksasi yang dilakukan adalah genggam jari dan nafas dalam, dimana pasien melakukan genggam jari selama 15menit dan 2-3 kali melakukan nafas dalam. Setelah dilakukan intervensi selama 15 menit pasien mengatakan jika nyeri sedikit berkurang dan merasa lebih nyaman, skala nyeri turun menjadi 5 dan Tekanan darah mengalami penurunan menjadi 159/97 mmHg, pasien tampak lebih nyaman dan pasien tampak sudah tidak meringis dan intervensi diberhentikan karena pasien pindah ke ruangan.

TRIAGE PASIEN

Tanggal/waktu kedatangan : 6 September 2023

NAMA PX : Tn.H
 JENIS KELAMIN : L
 TANGGAL LAHIR: 13-02-1966

Hasil Pemeriksaan Tanda Vital: TD 192/110mmHg. Nadi : 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,8°C

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY
AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas 10x/m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas \geq 32/m) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 24-32x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 21-24x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik <60 mmHg	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik \geq 120-140 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik \geq 80-100mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Ringan <input type="checkbox"/> Cedera Kepala Ringan	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik 120, diastolik 80 mmHg)
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	<input type="checkbox"/> GCS 15	GCS 15

Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)



ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Tanggal pengkajian : 06-09- 2023
 Nama : Tn.H Jenis kelamin : pria/wanita
 Tanggal lahir : 13-02-1996 Penanggung jawab : Ny.S
 Alamat : Desa Prajekan
 Lor Kec. Prajekan Kab. Bondowoso
 Kondisi Saat Masuk : Mandiri/ Tempat tidur/Dipapah/Lainnya.....
 Asala pasien : Rujukan/Datang Sendiri/Polisi/ Lainnya.....
 Cara datang : Ambulance/Kendaraan Pribadi/Kendaraan Umum/Lainnya.....

SUBYEKTIF**Jam : 16.30WIB**

Keluhan utama : pasien datang dengan keluhan sakit, kepala, lemas, mual dan nyeri perut
 Riwayat penyakit masa lalu : pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit darah tinggi atau hipertensi dan maag
 Riwayat pengobatan : keluarga mengatakan pasien tidak meengkonumsi obat apa-apa
 Kecelakaan Lantas :vs.....Tgl/kejadian:...../.....Tempat:.....

OBJEKTIF**PENGAJIAN PRIMER****A. Airway**

()Paten ()Tidak Paten ()Snoring ()Gurgling ()Benda Asing ()Lainnya

B. Breathing () Spontan ()Tidak Spontan

Irama nafas : () Reguler ()Irreguler

Suara nafas : () Vesikuler ()Bronchovesikuler ()Whezing ()Ronchi ()Crackles

Pola nafas : ()Apneu ()Dispne ()Bradipneu ()Takipneu ()Orhtopneu

Jenis nafas : () Pernafasan dada ()Pernafasan perut

Penggunaan otot bantu : ()Tidak ada ()Ada

C. Circulation : () Ada Nadi ()Tidak ada

Akral : ()Hangat ()Dingin ()Pucat ()Ya ()Tidak

Sianosis : () Tidak ()Ya Pengisian kapiler : () \leq 2detik () \geq 2detik

Kelembapan kulit : ()lembap ()kering

Turgir kulit : ()Normal ()Kurang

Perdarahan : ()Tidak ()Ya,.....cc. Lokasi perdarahan :.....

Riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar :

()Diare ()Muntah ()Luka bakar ()Perdarahan

Produksi urine.....cc

D. Disability

Tingkat kesadaran : ()CM ()Apatis ()Delirium ()Somnolen ()Sopor ()Koma

Ukuran dan reaksi pupil : () Miosis ()Midriasis diameter : 1mm/2mm/3mm/>4mm

Respon cahaya : () + / () -

Penilaian esktermitas:

Sensorik : () ya ()tidak 5555 | 5555

Motorik : () ya ()tidak 5555 | 5555

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat	() Ya (✓) Tidak	25 0	0
Diagnosa Sekunder (≥2 diagnosis medis)	() Ya (✓) Tidak	15 0	0
Alat Bantu	() Berpegangan pada benda sekitar () Kruk/tongkat/walker (✓) Tidak	30 15 0	0
Terapi Intravena	(✓) Ya (✓) Tidak	20 0	20
Gaya Berjalan/Cara Berpindah	() Gangguan (pincang/diseret) () Lemah (tidak bertenaga) (✓) Normal/bed rest.immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	20 10 0	0
Status Mental	() Memiliki keterbatasan daya ingat (✓) Orientasi baik terjdap kemampuan diri sendiri	15 0	0

Interpretasi = Risiko tinggi : 45, Risiko sedang: 25-44, Risiko rendah : 0-24

Total : 20 Risiko rendah

E. Exposure

Adanya luka : (✓) Tidak () Ya, lokasi luka:.....
 Pengkajian nyeri : *Provokel*/penyebab : nyeri disebabkan karena tekanan darah tinggi dan peningkatan asam lambung
Quality/Kualitas : pasien mengatakan nyeri pada kepala seperti nyut-nyut dan pada perut seperti kram
Region/area : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang dan pada area perut
Scaale/skala : skala 6
Time/waktu munculnya : pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan berlangsung lama



Klasifikasi : Nyeri Akut

Skala FLACC untuk anak < 6tahun				
Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/relaksasi	Tidak tenang/tegang	Kaki menendang menaai diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung / menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal,	Tenang bila	Sulit untuk	

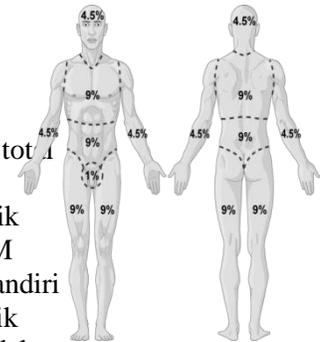
tenang	dipeluk, digendong atau diajak bicara	ditenangkan
Skala :0= nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10= nyeri berat		Total :

Luas lukabakar :.....%, Grade :.....

Resiko decubitus : ()Tidak ()Ya, lakukan pemeriksaan Norton scale, total

Skor :.....

Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 cukup 4 baik
 Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 CM
 Aktivitas : 1 tirah baring 2 kursi roda 3 dipapah 4 mandiri
 Mobilitas : 1 imobilisasi 2 sangat terbatas 3 agak terbatas 4 baik
 Inkontinensia : 1 inkontinensia 2 sering 3 terkadang 4 tidak
 Catatan : <10 = sangat tinggi, 10-14 tinggi, 15-18 = sedang, >18 = kecil



PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 90 x/menit
 Frekuensi nafas :20 x/menit
 Tekanan darah :189/110 mmHg
 Suhu :36,8°C
 Tinggi badan :168 cm
 Berat badan :58 kg

G. History

Sign & Symptoms : pasien datang dengan keluhan sakit kepala, nyeri perut, lemas dan merasa asam pada ulutnya

Allergies : keluarga mengatakan Tn.H tidak mempunyai riwayat alergi (obat ataupun makanan)

Medications :keluarga mengatakan Tn.H saat sakit tidak mengkonsumsi apa-apa dan langsung dibawa ke rumah sakit

Previous medical/surgical/history :keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan maag, pasien tidak rutin mengontrol tekanan darahnya dan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi tetapi hanya kadang-kadang

Last meal : pasien mengatakan terakhir kali makan tadi siang pukul 13.30 WIB dan pasien mengatakan jika pola makannya tidak teratur

Events : keluarga mengatakan sekitar 15.30 WIB pasien datang dari kerja mengeluh pausing ditambah dengan nyeri perut dan pada pukul 16.05WIB pasien dibawa ke RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

H. Head To Toe

• Kepala dan Leher

Inspeksi :

Bentuk kepala normal (lonjong), rambut berwarna hitam dan sedikit beruban, tidak ada luka, pasien tampak meringis, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, pasien tampak lemas dan puca. Mata : bola mata simetris dan berwarna hitam, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telingah : simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Palpasi :

Terdapat nyeri pada kepala bagian belakang, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada defiasi trakea.

• Dada

- Jantung

Inspeksi :

bentuk dada normal chest, gerak dada simetris, tidak ada luka, tidak massa, tidak ada benjolan.

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi S1 dan S2 tunggal, batas jantung kanan (ics 3-4), kiri (4-6)

- Paru

Inspeksi :

Tidak ada retraksi dinding dada, dada mengembang simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

• Abdomen

Inspeksi :

Bentuk abdomen cembung, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran abdomen

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites

Perkusi : timpani

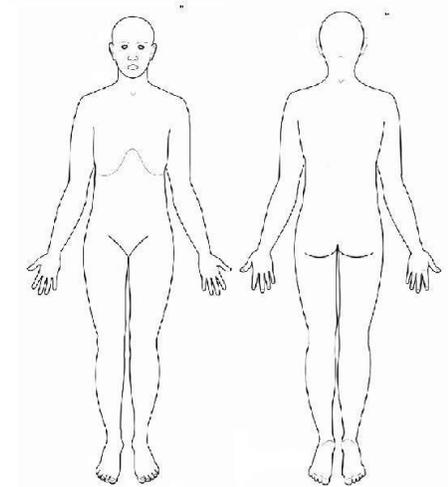
Auskultasi : bising usus 15x/menit

• Pelvis

Inspeksi : simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekaan

• Ekstermitas



Inspeksi : jari-jari tangan dan kaki berjumlah 10, kuku sedikit panjang dan bersih, tidak ada luka, CRT ≤ 2 detik, warna kuku putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, akral terasa hangat

• **Neurologis**

Fungsi motoric :

kekuatan otot	5555		5555
	5555		5555

Fungsi sensori:

gcs : 15 composmentis (E4 V5 M6)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto thorax 2. Cek darah lengkap
--

PEMBERIAN OBAT/ INFUS

Nama obat/infus	Dosis	Rute	Indikasi
RL (inf)	1000cc/ 24 jam	IV	Sebagai cairan yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
Ranitidine	1amp (2ml)	IV	Untuk menurunkan produksi asam lambung
Santagesik	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri akut yang berat jangka pendek (≤ 5 hari)
Ondansentron	4gr	IV	Penanganan untuk mual atau muntah
Amlodipine	5mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi



KONDISI PASIEN SAAT PINDAH/ KELUAR DARI IGD

Jam : 17.30 WIB

Tanda vital : GCS: E4 V5 M5

Nadi : 95 x/menit, regular/~~irregular~~

Pernafasan : 20x/menit

TD : 175/95 mmHg

Suhu : 36,7°C

SpO₂ : 98%

Masuk Rumah Sakit di Ruang : R.Arjuna

Tindak lanjutan di : Kamar Operasi Kamar Bersalin

Lainnya:.....

Dirujuk ke Rumah Sakit :

.....

Dipulangkan pukul : WIB Meninggal dunia pukul.....WIB

Transporasi pulang : Kendaraan pribadi Ambulance Kendaraan Jenazah

Pendidikan kesehatan pasien pulang :

Makan/minum obat teratur

Jaga kebersihan luka

Diet,.....

Lainnya,.....

Nama & TTD Perawat

(Nadya Sabrina L.)

ANALISA DATA

No	Data (Tanda&Gejala, Faktor Risiko)	Penyebab	Masalah
1	DS : - Pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah - Keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi DO : - Perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 192/110 mmHg - Pasien tampak pucat	Gaya hidup ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung (D.0008)
2	DS : - Pasien mengeluh nyeri P : nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dan karena produksi asam lambung meningkat Q : pasien mengatakan nyeri seperti nyut-nyut dan rasa berat pada kepala dan pada perut terasa seperti	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah naik ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)

	<p>kram</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang dan pada area perut</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan berlangsung lama</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S : skala nyeri 6 - Pasien tampak meringis - TD : 192/110 mmHg - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan jika merasa asam di mulutnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat 	<p style="text-align: center;">Stress ↓ Gastritis akut ↓ Peningkatan produksi HCl di Lambung ↓ Mual</p>	Nausea (D.0076)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah, keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi, perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 192/110 mmHg dan pasien tampak pucat (D.0008)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri, nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dan karena produksi asam lambung meningkat, pasien mengatakan nyeri seperti nyut-nyut dan rasa berat pada kepala dan pada perut terasa seperti kram, pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang dan pada area perut, pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan berlangsung lama, skala nyeri 6, Pasien tampak meringis, TD : 192/110 mmHg, pasien tampak berfokus pada diri sendiri (D.0077)
3	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual, pasien mengatakan jika merasa asam di mulutnya dan pasien tampak pucat (D.0076)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah, keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi, perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 192/110 mmHg dan pasien tampak pucat (D.0008)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri, nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dan karena produksi asam lambung meningkat, pasien mengatakan nyeri seperti nyut-nyut dan rasa berat pada kepala dan pada perut terasa seperti kram, pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang dan pada area perut, pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan berlangsung lama, skala nyeri 6, Pasien tampak meringis, TD : 192/110 mmHg, pasien tampak berfokus pada diri sendiri (D.0077)
3	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual, pasien mengatakan jika merasa asam di mulutnya dan pasien tampak pucat (D.0076)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Kriteria Hasil / Luaran	Intervensi															
1	06-9-2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1" data-bbox="904 619 1384 734"> <thead> <tr> <th data-bbox="904 619 1249 655">KH</th> <th data-bbox="1249 619 1317 655">SA</th> <th data-bbox="1317 619 1384 655">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="904 655 1249 692">Lelah</td> <td data-bbox="1249 655 1317 692">2</td> <td data-bbox="1317 655 1384 692">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="904 692 1249 734">Pucat</td> <td data-bbox="1249 692 1317 734">2</td> <td data-bbox="1317 692 1384 734">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p> <table border="1" data-bbox="904 957 1384 1034"> <thead> <tr> <th data-bbox="904 957 1249 994">KH</th> <th data-bbox="1249 957 1317 994">SA</th> <th data-bbox="1317 957 1384 994">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="904 994 1249 1034">Tekanan darah</td> <td data-bbox="1249 994 1317 1034">2</td> <td data-bbox="1317 994 1384 1034">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	KH	SA	ST	Lelah	2	4	Pucat	2	4	KH	SA	ST	Tekanan darah	2	4	<p>Pemberian Obat Oral (1.03128) Obesrvasi : 1. Identifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat 2. Periksa tanggal kadaluwarsa obat</p> <p>Terapeutik : 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 2. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi : 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian 2. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri</p> <p>Terapi Relaksasi (1.09326) Observasi :</p>
KH	SA	ST																	
Lelah	2	4																	
Pucat	2	4																	
KH	SA	ST																	
Tekanan darah	2	4																	

				<p>1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>2. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>															
2	06-09-2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SA	ST	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Tekanan darah	2	4	Berfokus pada diri	2	4	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
KH	SA	ST																	
Keluhan nyeri	2	4																	
Meringis	2	4																	
Tekanan darah	2	4																	
Berfokus pada diri	2	4																	

			sendiri			<p>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 															
3	06-09-2023	Nausea (D.0076)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 3 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nausea (L.08065)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p>	KH	SA	ST	Keluhan mual	2	4	Perasaan asam di mulut	2	4	KH	SA	ST	Pucat	2	4			<p>Manajemen Mual (1.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi factor penyebab mual <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antilemetik, jika perlu
KH	SA	ST																			
Keluhan mual	2	4																			
Perasaan asam di mulut	2	4																			
KH	SA	ST																			
Pucat	2	4																			

			1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik	
--	--	--	--	--

IMPELEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Impelementasi	Evaluasi (Perbandingan Skor Akhir Terhadap Skor Awal dan Skor Target)																
1	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Pemberian Obat Oral (Amlodipine)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat R/ pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat apapun Memeriksa tanggal kadaluwarsa obat R/ expired 2026 Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) Memberikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan R/ obat dikonsumsi setelah makan Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian R/ pasien dan keluarga memahami Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri R/pasien dan keluarga memahami <p>Terapi Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (relaksasi genggam jari dna tarik nafas dalam) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan 	<p>S:</p> <p>pasien mengatakan setelah dilakukan pemberian obat dan dilakukan terapi relaksasi merasa keadaan lebih membaik dan pasien mengerti mengenai edukasi yang diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak mulai membaik TD : 182/100 mmHg <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1375 951 1827 1177"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p>	KH	SA	ST	SC	Lelah	2	4	3	Pucat	2	4	3	Tekanan darah	2	4	3
KH	SA	ST	SC																
Lelah	2	4	3																
Pucat	2	4	3																
Tekanan darah	2	4	3																

		<p>penggunaan teknik sebelumnya R/ pasien bersedia dan mampu melakukannya</p> <p>3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman R/ ruangan dalam keadaan tenang</p> <p>4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia R/ pasien memahami</p> <p>6. Mengjurkan mengambil posisi nyaman R/ pasien dalam posisi nyaman</p> <p>7. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi R/ pasien dapat melakukan sesuai dengan arahan</p>	Intervensi dihentikan (pasien pindah ruangan).
2	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Mendentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang, kualitas seperti ditusuk-tusuk dan terasa berat, nyeri berlangsung terus-menerus</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 6</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>- Skala nyeri : 4</p>

		<p>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan genggam jari) R/ pasien kooperatif</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri R/ pasien memahami</p> <p>5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R/ pasien memahami</p> <p>6. Menglaborasi pemberian analgetik (santagesik) R/ px kooperatif</p>	<p>- TD : 182/100 mmHg</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>- Pasien sudah tidak berfokus pada diri sendiri</p> <p>- Pasien tampak lebih nyaman</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan (pasien pindah ruangan)</p>	KH	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	4	3	Meringis	2	4	3	Tekanan darah	2	4	3	Berfokus pada diri sendiri	2	4	4
KH	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	4	3																				
Meringis	2	4	3																				
Tekanan darah	2	4	3																				
Berfokus pada diri sendiri	2	4	4																				
3	Nausea (D.0076)	<p>Manajemen Mual (1.03117)</p> <p>1. Mengidentifikasi pengalaman mual R/ pasien mengatakan jika sebelum juga sering mual</p> <p>2. Mengidentifikasi factor penyebab mual R/ mual disebabkan karena peningkatan asam lambung</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan setelah didukasi dan diberi antilemetik mual mulai berkurang dan pasien mengerti</p>																				

		<p>3. Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual R/ pasien mengikuti anjuran</p> <p>4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup R/ pasien memahami</p> <p>5. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak R/ pasien memahami</p> <p>6. Mengkolaborasi pemberian antilemetik, jika perlu (pemberian ondansentron) R/ pasien kooperatif</p>	<p>edukasi yang diberikan dan perasaan asam dimulut masih tetap</p> <p>O :</p> <p>- KU mulai membaik</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1375 560 1892 751"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan mual</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan asam di mulut</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan (pasien pindah ke ruangan)</p>	KH	SA	ST	SC	Keluhan mual	2	4	3	Perasaan asam di mulut	2	4	2	Pucat	2	4	3
KH	SA	ST	SC																
Keluhan mual	2	4	3																
Perasaan asam di mulut	2	4	2																
Pucat	2	4	3																

KRITERIA TRIAGE	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
KATEGORI	RESUSITASI	EMERGENCY	URGENT	SEMI URGENT	FALSE EMERGENCY

TRIAGE PASIEN

NAMA PX : Ny.A
 JENIS KELAMIN : P
 TANGGAL LAHIR: 11-06-1960

59

Tanggal/waktu kedatangan : 8 September 2023

Hasil Pemeriksaan Tanda Vital: TD 183/97mmHg. Nadi : 103x/menit, RR: 21x/menit, suhu : 36,7°C

AIRWAY (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor/ Distres	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
BREATHING (B)	<input type="checkbox"/> Henti Nafas <input type="checkbox"/> Nafas 10x/m <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres	<input type="checkbox"/> Disres pernafasan (Nafas ≥ 32 /m) <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas 24-32x/m <input type="checkbox"/> Wheezing	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 21-24x/m	<input type="checkbox"/> Nafas Normal: 12-20x/m
CIRCULATION (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat /Akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> NadI teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50x/m <input type="checkbox"/> Nadi >150x/m <input type="checkbox"/> Pucat/Akral dingin <input type="checkbox"/> Hemiparese/ afasia <input type="checkbox"/> CRT>2 detik <input type="checkbox"/> TD sistolik <100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik <60 mmHg	<input type="checkbox"/> Nadi:120-150x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik >160 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik >100 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah persisten	<input type="checkbox"/> Nadi: 100 - <120x/m <input type="checkbox"/> TD sistolik ≥ 120 140 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolik ≥ 80-100mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan Ringan <input type="checkbox"/> Cedera Kepala Ringan <input type="checkbox"/> Nyeri ringan	<input type="checkbox"/> Nadi Normal: 60-100x/m <input type="checkbox"/> TD Normal (sistolik120, diastolic 80mmHg) <input type="checkbox"/> Luka ringan
DISSABILITY (D)	<input type="checkbox"/> GCS <9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS >12	<input type="checkbox"/> GCS 15	GCS 15



ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Tanggal pengkajian : 08-09- 2023
 Nama : Ny.A Jenis kelamin : pria/wanita
 Tanggal lahir : 11-06-1990 Penanggung jawab : Ny.T
 Alamat : Desa Klampokan
 Kec. Panji Kab. Situbondo
 Kondisi Saat Masuk : Mandiri/ Tempat tidur/Dipapah/Lainnya.....
 Asala pasien : Rujukan/Datang Sendiri/Polisi/ Lainnya.....
 Cara datang : Ambulance/Kendaraan Pribadi/Kendaraan Umum/Lainnya.....

SUBYEKTIF

Jam : 16.30WIB

Keluhan utama : pasien datang dengan keluhan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu, lemas pada kak dan tangannya.
 Riwayat penyakit masa lalu : pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit darah tinggi atau hipertensi dan diabetes mellitus
 Riwayat pengobatan : keluarga mengatakan pasien mengkonsumsi obat sakit kepala saja
 Kecelakaan Lantas :vs.....Tgl/kejadian:...../.....Tempat:.....

OBJEKTIF

PENGKAJIAN PRIMER

F. Airway

()Paten ()Tidak Paten ()Snoring ()Gurgling ()Benda Asing ()Lainnya

G. Breathing () Spontan ()Tidak Spontan

Irama nafas : () Reguler ()Irreguler

Suara nafas : () Vesikuler ()Bronchovesikuler ()Whezing ()Ronchi ()Crackles

Pola nafas : ()Apneu ()Dispne ()Bradipneu ()Takipneu ()Orhtopneu

Jenis nafas : () Pernafasan dada ()Pernafasan perut

Penggunaan otot bantu : ()Tidak ada ()Ada

H. Circulation : () Ada Nadi ()Tidak ada

Akral : ()Hangat ()Dingin ()Pucat ()Ya ()Tidak

Sianosis : () Tidak ()Ya Pengisian kapiler : () ≤ 2 detik () ≥ 2 detik

Kelembapan kulit : ()lembap ()kering

Turgir kulit : ()Normal ()Kurang

Perdarahan : ()Tidak ()Ya,.....cc. Lokasi perdarahan :

Riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar :

()Diare ()Muntah ()Luka bakar ()Perdarahan

Produksi urine.....cc

I. Disability

Tingkat kesadaran : ()CM ()Apatis ()Delirium ()Somnolen ()Sopor ()Koma

Ukuran dan reaksi pupil : () Miosis ()Midriasis diameter : 1mm/2mm/3mm/>4mm

Respon cahaya : () + / () -

Penilaian esktermitas:

5555 | 5555

Sensorik : () ya

()tidak

5555 | 5555

Motorik : () ya

()tidak

Pengkajian Risiko Jatuh (MORSE)				
Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien	
Riwayat	() Ya	25	0	
	(✓) Tidak	0		
Diagnosa Sekunder (≥2 diagnosis medis)	() Ya	15	0	
	(✓) Tidak	0		
Alat Bantu	() Berpegangan pada benda sekitar	30	0	
	() Kruk/tongkat/walker	15		
	(✓) Bed rest/dibantu perawat	0		
Terapi Intravena	(✓) Ya	20	20	
	(✓) Tidak	0		
Gaya Berjalan/Cara Berpindah	() Gangguan (pincang/diseret)	20	0	
	() Lemah (tidak bertenaga)	10		
	(✓) Normal/bed rest.immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
Status Mental	() Memiliki keterbatasan daya ingat	15	0	
	(✓) Orientasi baik terjdap kemampuan diri sendiri	0		
Interpretasi = Risiko tinggi : 45, Risiko sedang: 25-44, Risiko rendah : 0-24			Total : 20 Risiko rendah	

J. Exposure

Adanya luka : (✓) Tidak () Ya, lokasi luka:.....

Pengkajian nyeri : *Provokel*/penyebab : nyeri disebabkan karena tekanan darah tinggi

Quality/Kualitas : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa berat

Region/area : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang

Scaale/skala : skala 6

Time/waktu munculnya : pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus

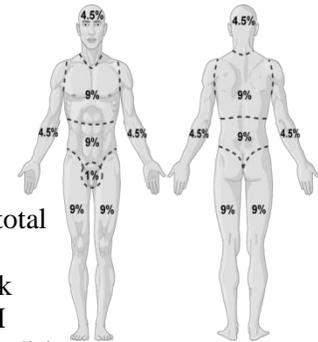


Klasifikasi : Nyeri Akut

Skala FLACC untuk anak < 6tahun				
Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum/tidak ada ekspresi khusus	Terkadang menangis, menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerakan normal/relaksasi	Tidak tenang/tegang	Kaki menendang menaai diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling, kaku	Melengkungkan punggung / menghentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun/tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk ditenangkan	

Skala :0= nyaman, 1-3= kurang nyaman, 4-6= nyeri sedang, 7-10= nyeri berat **Total :**

Luas lukabakar :%, Grade :



Resiko decubitus : ()Tidak ()Ya, lakukan pemeriksaan Norton scale, total Skor :

Kondisi fisik : 1 sangat buruk 2 buruk 3 cukup 4 baik
 Kondisi mental : 1 stupor 2 delirium 3 apatis 4 CM
 Aktivitas : 1 tirah baring 2 kursi roda 3 dipapah 4 mandiri
 Mobilitas : 1 imobilisasi 2 sangat terbat 3agak terbatas 4baik
 Inkontinensia : 1 inkontinensia 2 sering 3 terkadang 4 tidak
 Catatan : <10 = sangat tinggi, 10-14 tinggi, 15-18 = sedang, >18 =kecil

PENGAJIAN SEKUNDER

F. Full set of Vital Sign

Nadi : 103 x/menit
 Frekuensi nafas : 1 x/menit
 Tekanan darah :183/97 mmHg
 Suhu :36,7°C
 Tinggi badan : tidak terkaji Berat badan : tidak terkaji
 IMT : -

G. History

Sign & Symptoms : pasien datang dengan keluhan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu dan lemas
Allergies : keluarga mengatakan Ny.A tidak mempunyai riwayat alergi (obat ataupun makanan)
Medications :keluarga mengatakan Ny.A hanya mengkonsumsi obat sakit kepala yang dibeli di warung

Previous medical/surgical/history :keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM, pasien rutin mengkonsumsi obat dm yaitu gliben dan untuk obat hipertensi nya tidak rutin dikonsumsi

Last meal : pasien mengatakan terakhir kali makan pukul 07.00 WIB

Events : keluarga mengatakan pasien datang dengan keluhan sakit kepala sejak 4hari yang lalu karena tidak sembuh-sembuh keluarga membawa px ke RSUD dr. Abdoer Rahem

H. Head To Toe

• Kepala dan Leher

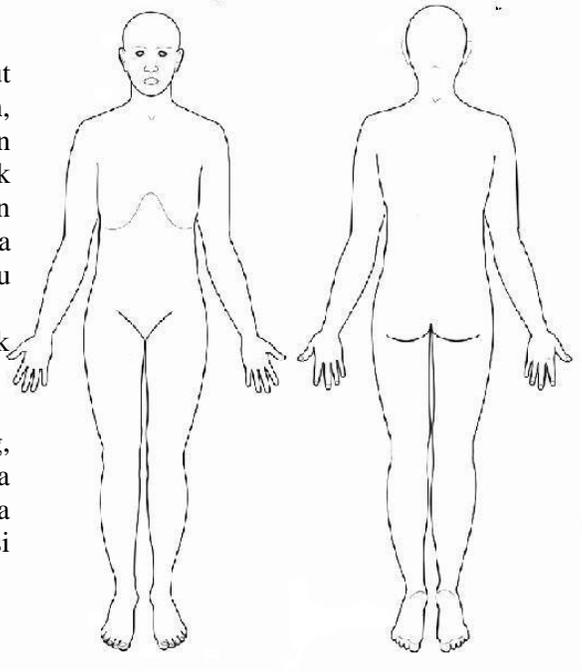
Inspeksi :

Bentuk kepala normal (lonjong), rambut berwarna sedikit hitam dan banyak beruban, tidak ada luka, pasien tampak meringis, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, pasien tampak lemas dan pucat. Mata : bola mata simetris dan berwarna hitam, konjuktiva anemis, sclera berwarna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telingah

: simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Palpasi :

Terdapat nyeri pada kepala bagian belakang, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada defiasi trakea.



• Dada

- Jantung

Inspeksi :

bentuk dada normal chest, gerak dada simetris, tidak ada luka, tidak massa, tidak ada benjolan.

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi S1 dan S2 tunggal, batas jantung kanan (ics 3-4), kiri (4-6)

- Paru

Inspeksi :

Tidak ada retraksi dinding dada, dada mengembang simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

• Abdomen

Inspeksi :

Bentuk abdomen cembung, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran abdomen

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus 15x/menit

- **Pelvis**

Inspeksi : simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekaan

- **Ekstermitas**

Inspeksi : jari-jari tangan dan kaki berjumlah 10, kuku sedikit panjang dan bersih, tidak ada luka, CRT ≤ 2 detik, warna kuku putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, akral terasa hangat

- **Neurologis**

Fungsi motoric :

kekuatan otot	5555		5555
	5555		5555

Fungsi sensori:

gcs : 15 composmentis (E4 V5 M6)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Foto thorax
2. Cek darah lengkap

PEMBERIAN OBAT/ INFUS

Nama obat/infus	Dosis	Rute	Indikasi
RL (inf)	1000cc/ 24 jam	IV	Sebagai cairan yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik
Ranitidine	1amp (2ml)	IV	Untuk menurunkan produksi asam lambung
Santagesik	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri akut yang berat jangka pendek (≤ 5 hari)
Amlodipine	5mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi



KONDISI PASIEN SAAT PINDAH/ KELUAR DARI IGD

Jam : 10.00 WIB

Tanda vital : GCS: E4 V5 M5

Nadi : 95 x/menit, regular/~~irregular~~

Pernafasan : 20x/menit

TD : 150/90 mmHg

Suhu : 36,7°C

SpO₂ : 97%

Masuk Rumah Sakit di Ruang : R.Raung

Tindak lanjutan di : Kamar Operasi Kamar Bersalin Lainnya:.....

Dirujuk ke Rumah Sakit :

Dipulangkan pukul : WIB Meninggal dunia pukul WIB

Transporasi pulang : Kendaraan pribadi Ambulance Kendaraan Jenazah

Pendidikan kesehatan pasien pulang :

Makan/minum obat teratur

Jaga kebersihan luka

Diet,.....

Lainnya,.....

Nama & TTD Perawat

(Nadya Sabrina L.)

ANALISA DATA

No	Data (Tanda&Gejala, Faktor Risiko)	Penyebab	Masalah
1	DS : - Pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah - Keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi DO : - Perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 183/97 mmHg - Pasien tampak pucat	Gaya hidup ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung (D.0008)
2	DS : - Pasien mengeluh nyeri P : nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa berat R : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang T : pasien mengatakan nyeri bersifat terus menerus DO : - S : skala nyeri 6 - Pasien tampak meringis - Frekuensi nadi meningkat (N : 103x / menit)	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah naik ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)

	- TD : 183/97 mmHg		
--	--------------------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah, keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi, perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 183/97 mmHg dan pasien tampak pucat (D.0008)</p>
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri, nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusak dan terasa berat, pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang, pasien mengatakan nyeri bersifat terus menerus, skala nyeri 6 , pasien tampak meringis, frekuensi nadi meningkat (N : 103x / menit), TD: 183/97 mmHg (D.0077)</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan pasien mengatakan jika dirinya lemas atau lelah, keluarga mengatakan jika pasien mempunyai riwayat darah tinggi, perubahan afterload (tekanan darah meningkat), TD : 183/97 mmHg dan pasien tampak pucat (D.0008)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri, nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusak dan terasa berat, pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala belakang, pasien mengatakan nyeri bersifat terus menerus, skala nyeri 6 , pasien tampak meringis, frekuensi nadi meningkat (N : 103x / menit), TD: 183/97 mmHg (D.0077)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Kriteria Hasil / Luaran	Intervensi												
1	08-06-2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1" data-bbox="884 574 1365 651"> <thead> <tr> <th data-bbox="884 574 1228 613">KH</th> <th data-bbox="1228 574 1297 613">SA</th> <th data-bbox="1297 574 1365 613">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="884 613 1228 651">Lelah</td> <td data-bbox="1228 613 1297 651">2</td> <td data-bbox="1297 613 1365 651">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun</p> <table border="1" data-bbox="884 870 1365 946"> <thead> <tr> <th data-bbox="884 870 1228 909">KH</th> <th data-bbox="1228 870 1297 909">SA</th> <th data-bbox="1297 870 1365 909">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="884 909 1228 946">Tekanan darah</td> <td data-bbox="1228 909 1297 946">2</td> <td data-bbox="1297 909 1365 946">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk 2 : cukup memburuk 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik</p>	KH	SA	ST	Lelah	2	4	KH	SA	ST	Tekanan darah	2	4	<p>Pemberian Obat Oral (1.03128)</p> <p>Obesrvasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat 2. Periksa tanggal kadaluwarsa obat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 2. Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian 2. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri <p>Terapi Relaksasi (1.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya <p>Terapeutik :</p>
KH	SA	ST														
Lelah	2	4														
KH	SA	ST														
Tekanan darah	2	4														

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi 															
2	08-09-2023	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table border="1" data-bbox="884 813 1362 1003"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	KH	SA	ST	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Frekuensi nadi	2	4	Tekanan darah	2	4	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
KH	SA	ST																	
Keluhan nyeri	2	4																	
Meringis	2	4																	
Frekuensi nadi	2	4																	
Tekanan darah	2	4																	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan (Kode)	Impelementasi	Evaluasi (Perbandingan Skor Akhir Terhadap Skor Awal dan Skor Target)												
1	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Pemberian Obat Oral (Amlodipine)</p> <p>7. Mengidentifikasi kemungkinan alergi dan kontraindikasi obat R/ pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat apapun</p> <p>8. Memeriksa tanggal kadaluwarsa obat R/ expired 2026</p> <p>9. Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)</p> <p>10. Memberikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan R/ obat dikonsumsi setelah makan</p> <p>11. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian R/ pasien dan keluarga memahami</p> <p>12. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri R/pasien dan keluarga memahami</p> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>8. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (relaksasi genggam jari dna tarik nafas dalam)</p> <p>9. Identifikasi kesediaan, kemmapuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih baik dan nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi dan pemberian obat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU pasien tampak mulai membaik - TD : 159/97 mmHg <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1375 900 1827 1069"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi diberhentikan (pasien pindah ruangan)</p>	KH	SA	ST	SC	Lelah	2	4	3	Tekanan darah	2	4	3
KH	SA	ST	SC												
Lelah	2	4	3												
Tekanan darah	2	4	3												

		<p>R/ pasien bersedia dan mampu melakukannya</p> <p>10. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman R/ ruangan dalam keadaan tenang</p> <p>11. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>12. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia R/ pasien memahami</p> <p>13. Mengajarkan mengambil posisi nyaman R/ pasien dalam posisi nyaman</p> <p>14. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi R/ pasien dapat melakukan sesuai dengan arahan</p>	
2	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Mendentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang, kualitas seperti ditusuk-tusuk dan terasa berat, nyeri berlangsung terus-menerus</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 6</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi nyeri sedikit berkurang dan merasa lebih nyaman</p> <p>O :</p> <p>- Skala nyeri : 5</p> <p>- TD : 159/97 mmHg</p>

		<p>nafas dalam dan genggam jari) R/ pasien kooperatif</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri R/ pasien memahami</p> <p>5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R/ pasien memahami</p> <p>6. Menglaborasi pemberian analgetik (santagesik) R/ px kooperatif</p>	<p>- Pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>- Nadi : 93x/menit</p> <p>- Pasien tampak lebih nyaman</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1375 504 1892 695"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan (pasien pindah ruangan)</p>	KH	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	4	3	Meringis	2	4	3	Frekuensi nadi	2	4	3	Tekanan darah	2	4	3
KH	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	4	3																				
Meringis	2	4	3																				
Frekuensi nadi	2	4	3																				
Tekanan darah	2	4	3																				

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pasien

Dalam kasus ini pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode, wawancara, observasi dan mencatat rekam medic. Pengkajian ini dilakukan kepada dua pasien, dimana yang pertama adalah Tn.H berjenis kelamin laki-laki, berusia 57 tahun, beragam islam, berpendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai polisi dan dilakukan pengkajian pada tanggal 6 September 2023. Pasien dibawa ke IGD RSUD dr. Abdoer Rahem dengan keluhan sakit kepala, lemas, mual, dan nyeri perut dan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan maag. Pasien yang kedua bernama Ny.A berjenis kelamin perempuan, berusia 63 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan dilakukan pengkajian pada tanggal 8 September 2023. Pasien dibawa ke IGD dengan keluhan sakit kepala sejak 4 hari yang lalu dan lemas pada kaki dan tanganya dan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan pada Tn.A adalah penurunan curah jantung, dimana pada saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Tn.H diperoleh hasil tekanan darah 192/110 mmHg, nadi : 90x/menit, nafas : 20x/menit, suhu 36,8°C dan Tn.A mengatakan jika ia lemas dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh Tn.H menunjukkan adanya masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung. Pada pasien kedua yaitu Ny.A saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 183/97 mmHg, nadi : 103x/menit, frekuensi nafas : 21x/menit, suhu : 36,7°C dan Ny. A mengatakan jika lemas pada kedua tangan dan kakinya, dari hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.

4.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan diangkat masalah keperawatan selanjutnya adalah intervensi. Intervensi yang diberikan adalah Pemberian

obat oral dan Terapi Relaksasi. Intervensi keperawatan yang diberikan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI

Intervensi Terapi Relaksasi yaitu teknik perangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot kecemasan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Pemberian intervensi terapi relaksasi ini berfokus pada penerapan hasil *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu relaksasi genggam jari dan nafas dalam.

Latihan relaksasi atau teknik relaksasi adalah metoda, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri dan memudahkan tidur (Endeh, 2015). Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy di dalam tubuh kita (Sugianti, 2019). Terapi genggam jari dapat mengembalikan dan mengendalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Yuliasuti, 2015). Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dilakukan serta bermanfaat untuk mengatasi stress. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis untuk penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

Terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam dapat dilakukan kepada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi. Terapi ini dapat dilakukan selama 10-30 menit. Dimana teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam ini dilakukan dengan posisi pasien berbaring lurus pada tempat tidur dan untuk mengatur nafas serta merileksasikan otot, lalu pasien dianjurkan menarik nafas dalam, setelah itu pasien dianjurkan untuk menggenggam ibu jari dengan tekanan lembut hingga nadi pasien berdenyut dan pasien diminta untuk menarik nafas dalam kembali, dan genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan nafas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam yang dilakukan terapi relaksasi selama 15 menit pada pasien Tn.H dimana pasien menarik nafas 2 kali dalam 15 menit dan menggenggam jari selama 15 menit pasien mengalami penurunan tekanan darah menjadi 182/100 mmHg, pasien merasa keadan lebih membaik, lelah atau lemas berkurang. Pada pasien kedua yaitu Ny.A setelah dilakukan terapi relekasasi genggam jari dan nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit, dimana Ny.A menarik nafas dalam sebanyak 3 kali dalam 15 menit dan menggenggam jari selama 15 menit, tekanan darah pasien mengalami penurunan menjadi 159/97 mmHg, pasien merasa lebih baik dan nyaman, KU mulai tampak membaik.

Teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam ini dilakukan sebelum pasien mendapatkan terapi farmakologis baik secara oral ataupun melalui intravena. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karunia, 2023) dimana setelah dilakukan penerapan selama 3hari berturut-turut terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg pada Tn.S, 30 mmHg pada Tn.W dan diastolic 20 mmHg pada Tn.S, 10 mmHg pada Tn.W. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Nur Fadhilah & Maryatun, 2022) berdasarkan hasil penerapan tentang penerapan terap genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dukuh Sumuran Wetan selama 3hari berturut-turut oleh peneliti terhadap Ny.D dan Ny. M didapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah pada kedua responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Karunia Rosa et al., 2023), menjelaskan kriteria inklusi responden terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam yaitu pasien dengan hipertensi usia ≥ 60 tahun keatas, mempunyai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, responden mengkonsumsi obat anti hipertensi dan untuk kriteria eksklusi peneliti menyebutkan yaitu responden hipertensi yang mempunyai penyakit jantung dan komplikasi lainnya. Untuk frekuensi dan lama waktu pelaksanaan teknik relaksasi

peneliti menyebutkan jika terapi relaksasi dilakukan selama 30 menit selama 3 hari berturut-turut.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Irfan et al., 2022) menyebutkan kriteria inklusi yaitu responden yang menderita hipertensi. Untuk lama waktu pelaksanaan penulis menyebutkan teknik relaksasi dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 4 kali dalam satu hari dan dilakukan selama satu minggu.

4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan kepada kedua pasien yaitu Tn.H dan Ny.A . Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam selama 15 menit dan dilakukan evaluasi pada pukul 16.50 WIB dicek kembali menggunakan sphygmomanometer digital tekanan darah mengalami penurunan menjadi 182/100 mmHg, pasien tampak kooperatif, kondisi pasien tampak mulai membaik dan mulai tidak pucat. Dan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung teratasi sebagian. Sedangkan pada Ny. A setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam selama 15 menit dan dilakukan evaluasi pada pukul 09.15 WIB dicek dengan menggunakan sphygmomanometer digital tekanan darah mengalami penurunan menjadi 159/97 mmHg, pasien kooperatif, kondisi pasien tampak mulai membaik, pasien merasa lebih baik dan nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi. Masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung teratasi sebagian.

Menurut (Rofacky, 2019) relaksasi sama dengan obat anti hipertensi dalam menurunkan tekanan darah, prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot ini menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun. Otot-otot yang rileks akan menyebarkan stimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan. Situasi ini akan menekan system saraf simpatik sehingga produksi hormone epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah akan menyebabkan kerja jantung untuk memompa darah akan menurun sehingga tekanan darah ikut menurun.

Menurut opini penulis, dari evaluasi penelitian yang dilakukan teknik relaksasi efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu upaya tambahan pentalaksanaan non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi yang sedang berada di IGD. Selain mudah dilakukan dan dapat dilakukan dimana saja terapi ini juga mempunyai manfaat yang baik untuk kesehatan. Terapi relaksasi ini dapat dilakukan selama 15 menit dengan menarik nafas dalam selama 2-3 kali dan menggenggam jari selama 15 menit. Terapi ini juga efektif untuk dilakukan setiap hari agar memperoleh hasil yang lebih maksimal tanpa mengurangi penggunaan terapi farmakologi dan diimbangi dengan menjaga pola makanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pemberian asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap 2 responden hipertensi yaitu Tn.H dan Ny.A menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian relaksasi genggam jari dan nafas dalam, dimana tekanan darah sesudah intervensi mengalami penurunan tekanan darah sebesar 10-24 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh teknik relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi wawasan dan pengetahuan bagi peneliti untuk bisa mengetahui terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi khususnya di IGD

5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan oleh institusi kesehatan sebagai masukan untuk melakukan upaya-upaya terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi khususnya di IGD

5.2.3 Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pertimbangan responden untuk memilih pengobatan non farmakologis yang tepat dan praktis tanpa efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

- Alley WD, Copelin II EL. Hypertensive Urgency. Updated 2023 Sep 4. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513351/>
- Andra Saferi Wijaya, S.Kep., Ns., M. K. (2019). *Kegawatdaruratan Dasar*. CV. Trans Info Media.
- Agustin, W. R., Rosalina, S., Ardiani, N. D., & Safitri, W. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 108–114. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.337>
- Aspiani, R.Y. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. (M.Ester, Ed.) (8th ed). Jakarta : ECG
- Butar, S. B., Gamayana, Y., & Loritta, Y. (2022). The Effect of Deep Breathing Relaxation on Changes of Blood Pressure on Hypertention Patients, *vol.8 no.4(2598–8727)*, 433–576.
- Bryan Williams, Giuseppe Mancina, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Aziz, Michel Burnier, Denis L. Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, Thomas Kahan, Felix Mahfoud, Josep Redon, L. R. (2018). European Society of Cardiology (ESC) Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. In *European Heart Journal* (Vol. 339, Issue 39). <https://doi.org/10.1097/HJH>.
- Dinas Kesehatan Kab. Situbondo. (2020). *Profil Kesehatan Kab. Situbondo 2020*. In 2020.
- Endeh Nurgiwati, DPN, SKM, M. (2015). *Terapi Alternatif dan Komplementer dalam Bidang Keperawatan*. Penerbit IN MEDIA
- Fandinata, S. Septi, & Ernawati, I. (2020). Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatsi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi). Graniti
- Hariawan, H., & Tatsina, C. M. (2020). *Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan*

- Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo* 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Irfan, Erviana, Evawaty, & Saputri, S. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Puttada Kec. Sendana Kab. Majene. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 8(1), 10–15.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Karunia Rosa, Erika Dewi Noorratri, & Panggah Widodo. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 48–57. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2358>
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H.Aulia (ed)). CV. Pena Persada
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). *Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular*. November, 72–78.
- Mathavan, J., Ngurah, G., & Pinatih, I. (2017). *Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas*. 8(3), 176–180. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.121>
- Nurarif, A.H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc edisi Revisi Jilid 3. Jogjakarta:Mediaction Publishing Jogjakarta
- Nur Fadhilah, G., & Maryatun, M. (2022). Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(2), 89–95. <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i2.1052>
- Papadopoulos DP, Sanidas EA, Viniou NA, et al. (2015) Cardiovascular hypertensive emergencies. *Curr Hypertens Rep*;17:5

- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019* (Antonia Anna Lukito, E. Harmeiwaty, & N. M. Hustrini (eds.)). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf
- Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 86–91. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>
- Putra, E K. (2013). *Pengaruh latihan nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan*. *Jurnal Keperawatan*. Vol 1, no 1
- Rohmah, N 2012, *Proses Keperawatan, teori dan aplikasi*, AR-Ruzz Media, Jogjakarta
- Sarafidis PA, Bakris GL. Evaluation and Treatment of Hypertensive Emergencies and Urgencies. In: Feehally J, Floege J, Tonelli M, Johnson RJ, editors. *Comprehensive Clinical Nephrology 2019*. 6th edition. Elsevier.p. 444-452
- Sari, L. D., Elliya, R., & Djunizar Djamaludin. (2023). Penerapan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi pada keluarga. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/10.56922/quilt.v3i1.341>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404>
- Sugianti, Tuning, 2019. "Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri". *ISSN : 2354-5892 E-Issn 2579-5783 (Ciastech):159-62*
- Sugiyanto, M. P., & Husain, Fi. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Multi Disiplin Dehasen (MUDE)*, 1(4), 543–552.

- Usep Basuki Rahman, Handoyo, P. R. (2012). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 1, Februari 2012. *Jurnah Kesehatan Perawatan*, 8(1), 32–43. <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/JIKK/article/view/66>
- Wijaya, A.S & Putri Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). (2018). Media Centre Elder Abus. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>(diakses23maret2018).
- Yulastuti, C. (2015). Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS)*, vol 5, no 3 ; 53-58

DAFTAR LAMPIRAN

- Gambar 1 Proses Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Dalam Pada Tn.H



- Gambar 2 Proses Implementasi Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Nafas Pada Ny.A

