



**PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD.PROF.DR.
SOEDIRMAN KEBUMEN**

SRI AMBARWATI

A01602274

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2018/2019



**PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD PROF.DR.
SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

SRI AMBARWATI

A01602274

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI AMBARWATI

NIM : A01602274

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Maret 2019

Pembuat Pernyataan



(SRI AMBARWATI)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sri Ambarwati NIM A01602274 dengan judul
“PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK RELAKSASI
NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
PROF. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN” telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Gombong, Maret 2019

Pembimbing

(Barkah Waladani, S.Kep.Ns.M.Kep)

Mengetahui



(Nurhaila. S.Kep.Ns,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sri Ambarwati dengan judul **"PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN"**

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ns.Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ns.Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Mengetahui



Program Studi DIII Keperawatan

(Ns. Nurhaila, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (HEAD COVER)	
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN ORISINILITA.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan gejala	8
4. Patofisiologi	9
5. Tindakan Keperawatan untuk hipertensi.....	10
6. Tujuan	10
7. Tindakan keperawatan	10
E. Konsep Terapi Aromaterapi Lavender dan Relaksai Nafas Dalam ..	12
1. Pengertian Relaksasi Nafas Dalam	12
2. Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aroma terapi Lavender.....	13

3. Standar Operasional Prosedur Relaksasi nafas dalam	13
4. Prosedur menggunakan aromaterapi Lavender	14
5. Instrumen Pengukuran Tindakan	16
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Penelitian.....	17
B. Subyek Studi Kasus.....	17
C. Fokus Studi Kasus	18
D. Waktu dan Tempat Penelitian	19
E. Analisa dan Penyajian Data.....	19
F. Etika Studi Kasus	19
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	21
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus.....	21
2. Data Umum Subjek Studi Kasus.....	22
B. Pembahasan.....	32
C. Keterbatasan Penelitian	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya pantkanatas kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANGIGD RSUD PROF. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”** tepa pada waktunya sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak.Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hj.Herniyatun M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Ns.Nurlaila,M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
3. Ns.Barkah Waladani,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan secara teknis dalam penyusunan karya ilmiah ini.
4. Ns.Endah Setianingsih, M.Kep selaku dosen penguji dalam sidang yang telah memberikan bimbingan serta arahan secara teknis dalam penyusunan karya ilmiah ini
5. Bapak Sudarno dan Ibu Sri Nuryani selaku orang tua yang selalu mengajarkan pentingnya ilmu dan kesabaran serta selalu mendo'akan, memberikan semangat, dukungan, motivasi, kasih sayang yang tidak akan pernah terlupakan.Kakak saya Wahyu Hidayat yang selalu memberikan semangat, dan saudara saya yang selalu memberikan dukungan serta doa .
6. Kekasih tercinta Wisnu B.A.P yang tidak henti memberikan semangat, motivasi, dukungan, do'a, dan sahabatku Anindita Eri.S, Tika.N, Andalusi.S.A, Ratu Ayu.V.N .
7. Teman-teman seperjuangan program studi DIII Keperawatan

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik dimasa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan

Gombong, Maret 2019

Penulis

SRI AMBARWATI



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP

Lampiran : Form pengkajian triase

Lampiran : Form pengkajian keperawatan gawat darurat

Lampiran : Asuhan Keperawatan

Lampiran : Inform Consent

Lampiran : SOP Relaksasi Nafas Dalam

Lampiran : SOP Terapi Aromaterapi Lavender

Lampiran : Lembar Observasi.

Lampiran : Halaman Pernyataan Persetujuan Bebas Royalti

Lampiran : Lembar Konsultasi

Lampiran : Jurnal-jurnal terkait

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pasien Hipertensi (Tn.H dan Tn.S)



**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, 2019
Sri Ambarwati¹, Barkah Waladani²**

ABSTRAK

PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI GAWAT DARURAT PROF.DR.SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Relaksasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan sendiri oleh individu untuk mengurangi stres, kekalutanemosi dan bahkan dapat mereduksi berbagai gangguan-gangguan fisiologis dalam tubuh. Penggunaan aromaterapi lavender yang diberikan selama 10-15 menit dapat menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi

Tujuan Umum : Untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan penerapan aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi.

Metode : Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Subjek nya adalah 2 pasien yang menderita hipertensi.

Hasil : Setelah diberikan tindakan penerapan aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam pusing menjadi berkurang dari skala 7 (berat) menjadi skala 3 (ringan), dan responden mengatakan merasa lebih rileks sehingga tekanan darah nya menjadi turun.

Rekomendasi : Perawat hendaknya dapat mengaplikasikan aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi disamping penggunaan terapi farmakologis.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender , Hipertensi, Relaksasi Nafas Dalam.

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen

DIII Program Of Nursing Departement
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, March 2019
Sri Ambarwati¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT

APPLICATION OF AROMATHERAPY LAVENDER AND DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUE TO REDUCE HIGH BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN EMERGENCY ROOM OF PROF.DR.SOEDIRMAN KEBUMEN HOSPITAL

Background : Hypertension is categorized as *the silent disease* or *the silent killer* because the sufferer does not know he has hypertension or does not know before checking his blood pressure. Relaxation is one of the ways that can be done by individuals to reduce stress, coagulation and can even reduce various physiological disorders in the body. The use of lavender aromatherapy given for 10-15 minutes can reduce the value of blood pressure in hypertensive patients.

Objective : To determine blood pressure before and after being given the application of lavender aromatherapy and deep breathing relaxation techniques in hypertensive patients.

Method : This study was descriptive with a case study approach obtained from interviews, observation, physical examination, and documentation. The subjects were 2 patients suffering from hypertension.

Result: After being given the action of applying lavender aromatherapy and breathing relaxation techniques in dizziness it was reduced from scale 7 (weight) to scale 3 (mild), and respondents said they felt more relaxed so that their blood pressure dropped.

Recommendation : Nurse should be able to apply lavender aromatherapy and deep breathing relaxation technique to decrease blood pressure in hypertensive patient beside of pharmacological therapy

Keywords: Lavender Aromatherapy, Hypertension, Deep Breath Relaxation

-
1. Students
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat (Ali, 2014). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan ini bersifat penting (*emergency*) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari secara terus menerus.

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas daripada penyebab-penyebab lainnya (Setiawan dan Kusumawati, 2016).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang bersifat sistemik dan berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu yang lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama. Hipertensi didefinisikan sebagai rata-rata tekanan sistolik ≥ 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik yaitu ≥ 90 mmHg. Jadi berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah yang $\geq 140/90$ mmHg dengan dua kali pengukuran. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dalam dua

golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder, yang meliputi 5% dari hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Noviyanti, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi Hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena Hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita Hipertensi, sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan prevalensi hipertensi nasional tahun 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Data riset tersebut juga menunjukkan bahwa hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%). Data tersebut juga menunjukkan penderita hipertensi perempuan lebih banyak 6 persen dibandingkan laki-laki.

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa tengah pada tahun 2013 didapati (25,8%), jika dibanding hasil riskesda tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu di waspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya (Dinkesjatengprov, 2015). Survei Indikator

Kesehatan Nasional (Sirkesnas, 2016) bahwa pada angka tersebut meningkat jadi 32,4 persen tersebut berarti ada peningkatan sekitar tujuh persen.

Data di Kabupaten Kebumen tahun 2015 menunjukkan hipertensi menempati urutan teratas penyakit tidak menular yang diderita warganya sebanyak 8.131 kasus, disusul diabetes Melitus sebanyak 2.216 kasus dan Asma Bronkial sebanyak 2.085 kasus. Sebaran terbanyak kasus hipertensi di Kabupaten Kebumen terbanyak di Kecamatan Gombang sebanyak 1.446 kasus dan paling sedikit di Kecamatan Karanganyar sebanyak 29 kasus. Berbagai faktor risiko hipertensinya antara lain: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan) (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Angka hipertensi terus meningkat karena faktor risikonya pada masyarakat juga terus meningkat mulai dari kebiasaan merokok, konsumsi garam, hingga minimnya konsumsi buah dan sayur. Dengan meningkatnya angka hipertensi tersebut maka dapat dipastikan angka penyakit yang menyertainya seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal juga akan ikut meningkat (Sulistyowati, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Kowalski (2010) mengatakan dengan melakukan relaksasi akan mengurangi stres atau ketegangan jiwa, yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartanti, dkk (2016) bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan hipertensi dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non-random (non probability) Sampling dengan menggunakan metode purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam yaitu tekanan darah sistolik sebesar 18,46 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar

6,54 mmHg. Sejalan dengan penelitian Alimansur, dkk (2013) diperkuat bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada 11 responden sesudah pemberian teknik relaksasi, 9 responden mengalami penurunan tekanan darah (82%), dan 2 responden tekanan darahnya tetap (18%).

Soraya, dkk (2014) melakukan penelitian terhadap efektivitas aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yaitu rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan aromaterapi lavender yaitu 154,44 mmHg dan 95mmHg, dan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan aromaterapi lavender yaitu 138,89 mmHg dan 85 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum tanpa diberikan aromaterapi lavender yaitu 155,56 mmHg dan 96,11 mmHg, dan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah tanpa diberikan aromaterapi lavender yaitu 153,89 mmHg dan 96,11 mmHg. Sejalannya waktu, diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Septianty, dkk (2015) bahwa penggunaan aromaterapi lavender yang diberikan selama 10-15 menit dapat menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga aromaterapi lavender dapat dijadikan sebagai salah satu pengobatan nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah berdasarkan aplikasi riset yang berjudul penerapan terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil dari latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana penerapan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?”.

C. Tujuan Prosedur Keperawatan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan.
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan.

D. Manfaat Prosedur Tindakan

1. Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan rumah sakit dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi melalui pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dengan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas pada pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali.(2014).*Instalasi Gawat Darurat*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018 di<http://repository.ump.ac.id/3021/3/Nina%20Destifiana%20BAB%20II.pdf>.
- Alimansur, dkk. (2013). *Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol2 (1).
- Cahyono.(2008).*Tanda dan Gejala Hipertensi*.Diakses pada 12 Oktober 2018 dari <http://digilib.unila.ac.id/2440/9/BAB%20II.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015).*Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2011). *Laporan Hasil Penyakit Tidak Menular Tahun 2015*. Dinkes Provinsi Jateng.
- Hartanti, dkk. (2016). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*.Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK).VolIX(1)
- Herlambang.(2013). *Menaklekan Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta Selatan: Tugu Publisher.
- Hikayati.,Flora, & Purwanto, S. (2014). *Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Komplementer Sebagai Upaya untuk Mengatasi dan Mencegah Komplikasi pada Penderita Hipertensi Primer di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir*. Universitas Sriwijaya
- Indah Setya W. *Pengaruh Massase Ekstrimitas Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto*.Purwokerto:Universitas Jenderal Soedirman,2014.
- Irianto.(2014).*BAB II Hipertensi*.Naskah Publikasi.Diakses pada 12 Oktober 2018 dari<http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7325/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Jaelani.(2009). *Aromaterapi. Ed.1*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Jain, R. (2011). *Pengobatan alternatif untuk mengatasi tekanan darah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2013). *Pedoman Teknis Penemuandan Tatalaksana Hipertensi*.

- Kowalski, R. (2010) *.Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke secara Alami*. Bandung: Mizan Media Utama
- Noviyanti. (2015). *Hipertensi : Kenali,Cegah, dan Obati*. Yogyakarta : Notebook
- Nursalam.(2013).*Desain Penelitian*.Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018 dari <http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/7340/g.%20Bab%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Pudiastuti, R. D. (2013).*Penyat-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.Diakses pada 12 Oktober 2018,dari Depkes: <http://www.depkes.go.id>
- Setiawan, M. B., & Kusumawati, P. D. (2016).*Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Pengobatan Non Farmakologi Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Melaksanakan Pengobatan Non Farmakologi Di Puskesmas Sampung Kabupaten Ponorogo*.
- Septianty,dkk. (2015). *Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengukuran Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura*. Naskah Publikasi
- Sirkesnas. (2016) *.Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*.Survei Indikator Kesehatan Nasional.Diakses pada 12 Oktober 2018 dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-p2ptm/profil-penyakit-tidak-menular-tahun-2016>
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2009). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC
- Soraya,dkk. (2014). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Siantan Hulu Pontianak Utara*.Naskah Publikasi
- Sulistiyowati, L.S. (2017). “Kasus Hipertensi di Indonesia Terus Meningkat”, *Detik Health*,diakses pada tanggal 12 Oktober 2018 dari <https://health.detik.com/read/2018/05/17/122206/3503396/763/kemenkes-sebut-kasus-hipertensi-di-indonesia-ter>.
- Sutanto. 2009.*Awas 7 Penyakit Degeneratif.Paradigma Indonesia*.Yogyakarta : Paradigma Indonesia
- Rohaendi. 2008. *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta :Gramedia Pustaka Utama
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi SecaraTerpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer.Global Public Health Crisis*. Switzerland: World Health Organization.Diakses pada 12 Oktober 2018.

World Health Organization.(2011). *International Society of Hypertension Statement on Management of Hypertension.J Hypertens* 21.Diakses pada12 Oktober 2018.



LAMPIRAN



Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Aromaterapi Lavender dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:

PENELITI

(SRI AMBARWATI)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh SRI AMBARWATI dengan judul “PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI DI DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD.PROF.DR.SOEDIRMAN KEBUMEN”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, November 2018

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....
Gombong, November 2018

Peneliti

(SRI AMBARWATI)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM

PENGERTIAN	Melatih pasien melakukan nafas dalam
TUJUAN	1. Meningkatkan kapasitas paru 2. Mencegah atelaktasis
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstruktif dan restriktif
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien 3. Mencuci tangan 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen 5. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)

	6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung) 7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan 8. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan , lewat muut,bibir seperti meniup. 9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot 10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas 11. Merapikan pasien 12. Mencuci tangan 13. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

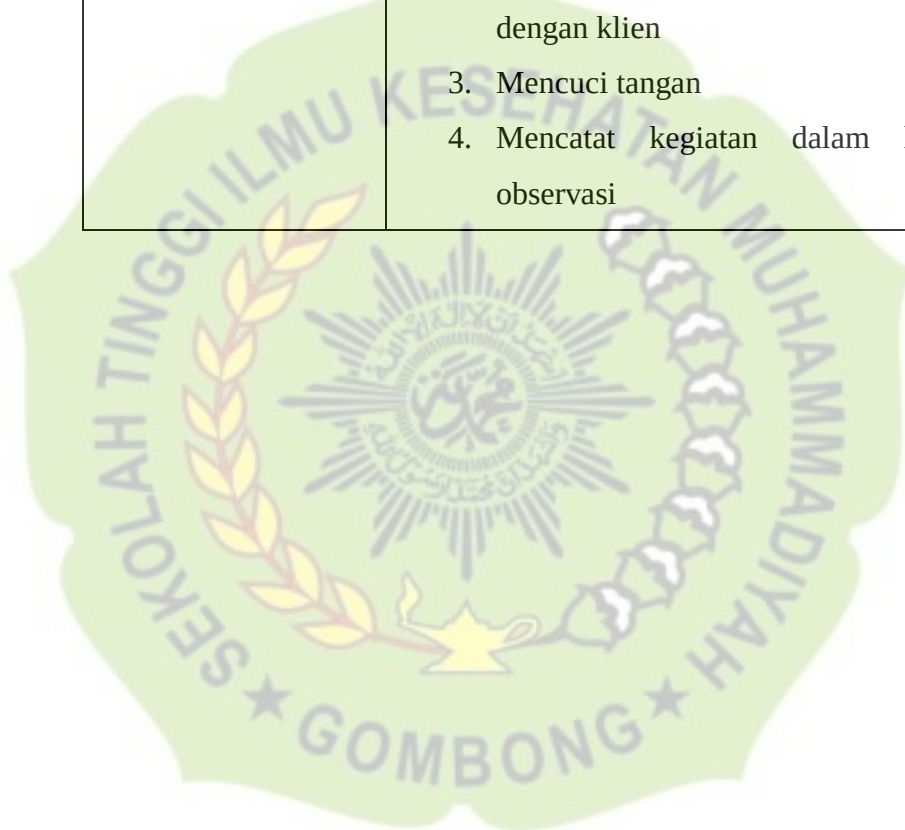
Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI AROMATERAPI LAVENDER

PENGERTIAN	Melatih pasien melakukan terapi aromaterapi lavender
TUJUAN	1. Menurunkan tekanan darah 2. Merileksasikan tubuh 3. Menenangkan emosi 4. Mengurangi nyeri
KEBIJAKAN	Pasien dengan hipertensi, dan masalah kesehatan lain seperti fraktur
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	Minyak Esensial Aromaterapi Lavender, Korek api, Tungku Kecil
PROSEDUR PELAKSANAAN	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien

	3. Mencuci tangan 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen 5. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup). Meletakkan aromaterapi lavender dibawah lubang hidung pasien dengan dipegang menggunakan satu tangan sambil terus membimbing. 6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung). Meminta pasien menghirup, merasakan aromaterapi lavender. 7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan. Mempertahankan posisi aromaterapi lavender tetap berada dibawah lubang hidung pasien. 8. Mengambil aromaterapi lavender. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan , lewat muut, bibir seperti meniup. 9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot 10. Menjelaskan pada pasien untuk
--	---

	melakukan latihan ini bila mengalami tekanan darah tinggi, atau saat stress. 11. Merapikan pasien 12. Mencuci tangan Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi
--	--



Lampiran 5



LEMBAR OBSERVASI STUDI KASUS KEPERAWATAN
GADAR STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama	Tekanan Darah							
	Hari Ke- 1		Hari Ke-2		Hari Ke-3		Hari Ke-4	
	SI	SII	SI	SII	SI	SII	SI	SII
Pasien I (Tn. H)	194/101 mmHg	192/70 mmHg	190/90 mmHg	189/66 mmHg	175/90 mmHg	163/75 mmHg	160/80 mmHg	155/80 mmHg
Pasien II (Tn. S)	183/72 mmHg	180/68 mmHg	178/74 mmHg	176/69 mmHg	164/83 mmHg	156/76 mmHg	150/83 mmHg	139/82 mmHg

Keterangan

SI : Sebelum tindakan

SII : Sesudah tindakan

Lampiran 6

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Ambarwati

NIM : A01602274

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Penerapan Terapi Aromaterapi Lavender dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Soedirman kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkala data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Maret 2019



(SRI AMBARWATI)



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 18 Feb 2019 Jam 09.30 WIB

No RM: 406 863

Nama: Tn. H

Tanggal Lahir: 31 Des 1960 / 59 Th

Jenis Kelamin: P

Alasan Datang: ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk: ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis: ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU: TD: 124/101 mmHg Nadi: 91 x/menit

Pernafasan: 28 x/menit Suhu: 37 °C SpO₂: 97 %

Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat

☐ Lainnya:

A	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☒ Jalan Nafas Paten
	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Stridor, Gargling, Snoring	
B	☐ SpO ₂ < 80%	☐ SpO ₂ 80 – 94 %	☒ SpO ₂ > 94 %
	☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☐ RR 26 – 30 x/m	☐ RR 14 – 26 x/m
C	☐ Nadi > 130 x/m	☐ Nadi 121 – 130 x/m	☒ Nadi 60 – 120 x/m
	☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg	☒ TD Sistolik > 90 mmHg
D	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 – 13	☒ GCS 14 – 15
E	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	☒ Suhu 36,5 – 37,5°C
	☐ VAS = 7 – 10 (berat)	☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☐ VAS = 1 – 3 (ringan)
	☐ EKG : mengancam nyawa	☐ EKG : resiko tinggi	☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

☒ HITAM (Meninggal)

CATATAN:

Petugas Triase

(SR) AMBARWATI

FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
 Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombang

Tanggal : 18-02-2019 Jam 09.30 WIB

No RM : 406863
 Nama : Tn. H
 Tanggal Lahir : 31 Des 1960 / 5976
 Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P

Keluhan Utama : Pusing

Anamnesa : Klien mengeluh pusing
pandangan kabur
tegang di leher, dan terkadang mengalami
sesak nafas selama 2 hari sebelum masuk Rf
Klien mengatakan hanya berdiam diri di rumah. Saat
dikaji nyamuk pita rokok karena pusing nyamuk di daerah
kepala, skala nyamuk 8, dan nyamuk hilang timbul

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak
6 bulan yang lalu, dan belum pernah berobat

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dalam keluarga ada yang
menderita hipertensi yaitu ayahnya. Namun
didalam keluarga tidak ada penyakit
menular seperti TBC, HBsAg, HIV AIDS, dsb

PRIMARY SURVEY

☒ Always
☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Sndor ☐ Benda Asing ☐ Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
 Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 20 x/menit

Circulation

Akral ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : / mmHg Nadi : ☐ Teraba x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan ☐ Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit ☒ Lembab ☐ Kering
 Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
 Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (M) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik

☒ Ya

☐ Tidak

Motorik

☒ Ya

☐ Tidak

kekuatan

otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Paligatif

Qualitas

Regio/Radiation

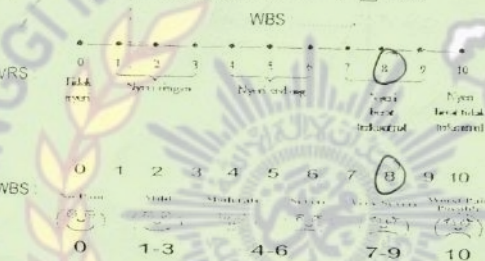
Scale/Severity

Time

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS

☐ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi

☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya

☒ Tidak

(arbit sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37,1 °C

Suhu Rectal : _____ °C

Berat Badan : 65 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Normal

GDA : 135 mg/dL

Radiologi : CT SCAN

Laboratorium

Item	Hasil	Satuan	Normal
HB	15,1	g/dL	
Leukosit	10,2	10 ³ /ul	
Hematokrit	46	%	
Eritrosit	5,1	10 ⁶ /ul	
Hemoglobin	60,10	%	
Limfosit	23	%	
Monosit	7,20	%	

Item	Hasil	Satuan	Normal
Trombosit	361	10 ³ /ul	
MCH	30	pg	
MCHC	33	g/dL	
MCV	91	fL	
Eosinofil	3,6	%	
Basofil	0,60	%	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Tidak ditemukan distensi vena jugularis

Dada : * Paru : I : simetris
P : vocal fremitus $k_1 = k_1$
P : sonor
A : vaskuler, tidak ada suara nafas tambahan

* Jantung : I : Ict tak tempak
P : Ict teraba di Icr
P : Pekok
A : S1S2 reguler

Perut : I : Tidak ada lesi, tidak ada asiter, simetris
A : Bising usus normal 12x/menit
P : Tidak ada nyeri tekan
P : timpani

Ekstremitas : Atas : simetris, tidak ada tremor, tidak ada kelemahan otot, terpasang infus RL 20% ditangan kanan
Bawah : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia : Tidak terpasang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 18/02/2019 / 09.45 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	IVFD Ringer Laktat	1500 ml (gotipn)	Menggantikan cairan tubuh
2.	Citaline (iv)	2 x 250 mg	Mencegah kerusakan otak
3.	Endermenton (iv)	2 x 4 mg	Mencegah mual muntah

Beri Tanda Centang (V) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan: Gadar | 2018

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : klien mengatakan pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang sesak nafas sehari sebelum masuk ke DO : klien tampak gelisah - klien tampak seret - memegang kepalanya - klien tampak tidak bisa berkonsentrasi TTU : RR : 20 x/menit M : 91 x/menit S : 37 °C TD : 194/101 mmHg	Hipertensi	Resiko penurunan perfusi jaringan jantung (00200)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko penurunan perfusi jaringan jantung b.d hipertensi
- 2.
- 3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 6 jam diharapkan masalah resiko penurunan perfusi jaringan jantung dapat berkurang dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Outcome</th><th>P</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>pusing</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>peningkatan tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>peningkatan tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Outcome	P	H	sakit kepala	2	4	pusing	2	4	peningkatan tekanan darah sistolik	2	4	peningkatan tekanan darah diastolik	2	4	1. Monitor TTU 2. Meninggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan rehidrasi cairan kristaloid (Ringer laktat 20 tpm) 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi yang tepat (citalopram 2 x 20 mg, ondansetron 2 x 4 mg) 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender	
Outcome	P	H																
sakit kepala	2	4																
pusing	2	4																
peningkatan tekanan darah sistolik	2	4																
peningkatan tekanan darah diastolik	2	4																

Beri Tanda Centang (√) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
18-03-2019 09:30 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital	S: klien mengatakan pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkatung sesak nafas O: -klien tampak gelisah - TTV: TD: 194/101 mmHg RR: 28 x/menit N: 91 x/menit S: 36°C	h
09:35 WIB	2. Meningkatkan posisi kepala 0-45°	S: klien mengatakan pusing O: Memposisikan kepala 45°	h
09:45 WIB	3. Meresuriten cairan kristaloid	S: - O: Memasang infus IV (Ringer laktat 20 tpm)	h
10:00 WIB	4. Memberikan terapi farmakologi yang tepat	S: - O: Inj. Citicoline (iv) 2x 250 mg, Inj. Ondansetron 2x 4 mg	h
14:00 WIB	5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S: Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi setelah diberikan penjelasan O: melakukan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender dengan 3 hitungan	h

Beri Tanda Centang (M) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
18/02/2019 16.30 WIB	1	S : klien masih mengeluh pusing, penglihatannya masih kabur, masih tegang di leher O : TD : 190/68 mmHg N : 96 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2 °C - Klien masih tampak memegang kepala - Klien tampak sudah lebih tenang A : Masalah resiko penurunan perfusi jaringan lanjut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (RL 20 fpm) 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (Inj. Oxicoline 100 2x250mg, Inj. Ondansetron 8mg) 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender 6. Pindah Bangsal Compa	

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Monitor TTV
2. Tinggikan posisi kepala 0-45°
3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (RL 20 fpm)
4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (Inj. Oxicoline 100 2x250mg, Inj. Ondansetron 8mg)
5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender
6. Pindah Bangsal Compa

Tanggal: 18/02/2019

Jam: 16.30 WIB

Perawat,

SRI AMBARWATI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H
DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER
HIPERTENSI DI BANGSAL CEMPAKA
RSUD PROF. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

DISUSUN OLEH

SRI AMBARWATI
A01602274

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

Tanggal masuk RS : 18 Februari 2019 Pukul 09.30 WIB
Tanggal pengkajian : 18 Februari 2019 Pukul 16.30 WIB
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Sri Ambarwati

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

a. Identitas pasien

1. Nama : Tn. H
2. No. RM : 406863
3. Umur : 59 Th
4. Jenis kelamin : Laki-laki
5. Alamat : Tunggalarso, Prembun, Kebumen
6. Agama : Islam
7. Suku Bangsa : Jawa
8. Pekerjaan : Petani
9. Pendidikan : SMTA
10. Diagnosa medik : Hipertensi

b. Identitas penanggung jawab

1. Nama : Ny. R
2. Umur : 55 Th
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat : Tunggalarso, Prembun, Kebumen
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Jawa
7. Pekerjaan : Petani
8. Hub. dengan pasien : Istri

a. keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing

3. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien mengeluh pusing, mual, sakit kepala, pandangan kabur, dan terkadang sesak nafas sudah sejak 2 hari sebelum masuk RS. Saat dikaji pasien tampak gelisah dan tidak bisa berkonsentrasi, pasien juga mengatakan nyeri kepalanya karena pusing, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri skala 8, dan nyeri hilang timbul durasi 5 menit. Hasil TTV Klien di bangsal yaitu TD : 190/90 mmHg, RR : 20 x / menit, N : 96 x / menit, S : 36,2°C, Ocs : E₄V₄M₆

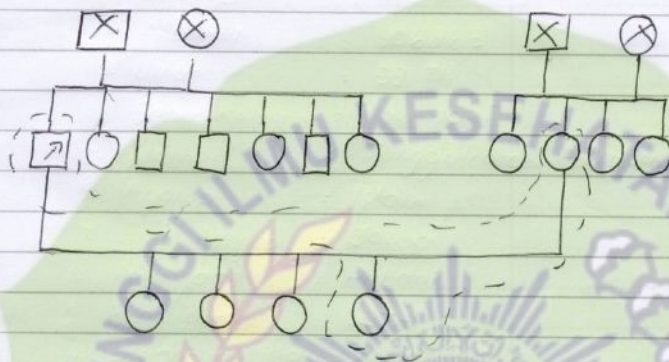
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 6 bulan lalu, dan belum pernah berobat.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu ayahnya. Tetapi tidak ada penyakit menular seperti TBC, HbsAg, HIV, dsb.

7. Genogram



Keterangan

- * □ → laki-laki
- * ○ → perempuan
- * X → meninggal
- * ↗ → klien
- * — → garis pernikahan
- * | → garis keturunan
- * ⊂ → garis tinggal serumah.

8. Primary Survey

Airway : Jalan nafas paten

Breathing : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, pola nafas normal, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, RR : 20x/menit.

Circulation : akral hangat, CRT > 2 detik, tidak ada sianosis, tekanan darah 190/98 mmHg, tidak terjadi perdarahan, kulit lembab, turgor kulit baik

Disability : kesadaran compartments, GCS (E4V5M6), pupil isokor (ka = ki) = 3mm, respon cahaya baik, kekuatan otot ekstremitas atas ka = ki = 5, ekstremitas bawah ka = ki = 5

Exposure : onset 2 hari yang lalu sebelum masuk RS,
P : nyeri dirasakan karena pusing, Q : nyeri seperti tertimpa benda berat, R : nyeri di daerah kepala, S : skala nyeri 8, T : nyeri hilang timbul durasi 5 menit

9. Secondary Survey

Head to toe

a. Kepala

Mesochepal - simetris, rambut beruban, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b. Mata

simetris, konjungtiva an anemis, sklera anikterik, pandangan kabur, pupil isokor ($k_0 = k_1 = 3 \text{ mm}$)

c. Hidung

Hidung simetris, tidak ada polip, lubang hidung bersih

d. Mulut

simetris, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, lidah bersih - gigi bersih, gigi ada yang ampuang, dan tidak ada bau mulut

e. Telinga

simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, lubang telinga bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga

f. Leher

simetris, tidak ada lesi, kadang kaku pada tengkuk, tidak ada peningkatan JPU, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g. Dada

Jantung

I : simetris, tidak ada lesi, IC tak tampak

P : Teraba di IC di ICS

P : Pekak

A : Sisa reguler

Paru

I : simetris, pergerakan dinding dada simetris

P : vocal fremitus ICS = k_1

P : sonor

A : inema nafas ventuler

h. Abdomen

I : tidak ada lesi, simetris, tidak ada asiter

A : Peristaltik usus 12 x / menit

P : turgor kulit lembab kembali dalam 3 detik, tidak ada nyeri tekan

P : Timpani

i. Benefalia

Laki-laki, tidak terpasang DC

J. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada tremor, tidak ada kelemahan otot, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan

Bawah : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan otot

k. pemeriksaan penunjang

CT-SCAN

L. Program terapi

- IVFD RL 20 tpm → menggantikan cairan tubuh yang hilang
- Eticaline (iv) 2x250 mg → mencegah kerusakan otak
- Amlodipine 1x10 mg → mengurangi tekanan darah tinggi
- Captopril (drol) 1x25 mg → mengobati hipertensi
- Ranitidine 2x250 mg (iv) → menetralkan asam lambung
- Ondansetron 2x4 mg (iv) → mencegah / mengobati mual muntah

10. Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	DS : - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan pandangan kabur - Pasien mengatakan tegang di leher - Pasien mengatakan terkadang serak nafas 2 hari sebelum masuk RS	Risiko penurunan perfusi jaringan jantung (00200)	Hipertensi
DO :	- Pasien tampak gelisah - Pasien tampak serakali memegang kepalanya - Pasien tampak tidak bisa berkonsentrasi - CRT > 2 detik Haril TTV : TD : 190/90 mmHg, N : 96°C, S : 36,2°C RR : 20 x/menit		

2.	DS : - Pasien mengatakan pusing - pasien mengatakan sakit kepala P : nyeri dirasakan karena pusing Q : nyeri seperti tertimpa benda berat K : nyeri di daerah kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul DO : - pasien tampak memegangi kepalanya - Pasien tampak sorekali mengernyit - pasien tampak susah berkonstruksi	Nyeri akut (00132)	Agen cedera biologis (Hipertensi)
3.	DS : - Pasien mengatakan pusing - pasien mengatakan pandangan kabur dan tegang pada leher - Pasien mengatakan malas beraktivitas DO : - Pasien tampak hanya berbaring - Pasien dibantu keluarga dalam beraktivitas - Pasien tampak pucat, dan tampak lemas TD : 190/98 mmHg	Intoleran Aktivitas (00092)	Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

Diagnosa Keperawatan :

1. Risiko penurunan perfusi jaringan jantung b.d hipertensi
2. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (hipertensi)
3. Intoleran aktivitas b.d respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

11. Intervensi Keperawatan

No Dx	Tanggal	NOC	NIC
1	19-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan masalah risiko penurunan perfusi jaringan jantung dapat teratasi dengan kriteria	1. Monitor RTU 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (RL 20 tpm)

hasil :

Outcome	P	H
sakit kepala	2	5
pusing	2	5
peningkatan tekanan darah sistole	2	5
peningkatan tekanan darah diastole	2	5

4. kolaborasi pem
benan terapi
farmakologi
(inj. citalopram 2x
250 mg, amlodipine
oral 1x 10 mg,
captopril (oral)
1x 25 mg - inj. ran-
tidine 2x 250 mg
inj. ondansetron
2x 4 mg)

5. Ajarkan teknik
relaksasi nafas
dalam dengan
aromaterapi lavender

2. 18-02-2019 Setelah dilakukan tindakan
keperawatan selama 3x
24 jam diharapkan masalah
nyeri akut dapat teratasi
dengan kriteria hasil

Outcome	P	H
Nyeri yang dilaporkan	3	5
Tidak bisa istirahat	3	5
Mengernyit	3	5
Tekanan darah	2	5

1. kaji nyeri secara
komprehensif
2. Berikan obat/terapi
analgetik untuk
menurunkan nyeri
(inj. ranitidine, ~~inj.~~
amlodipine 1x 10mg
captopril 1x 25mg)
3. Ajarkan teknik
relaksasi untuk
mengurangi nyeri
4. Berikan lingkungan yang
nyaman
5. Dorong istirahat-tidur

3. 18-02-2019 Setelah dilakukan tindakan
keperawatan selama 3x
24 jam diharapkan mas-
lah intoleransi aktivitas
teratasi dengan kriteria
hasil :

Outcome	P	H
tekanan darah sistolik ketika beraktivitas	2	5
tekanan darah diastolik ketika beraktivitas	2	5
jarak berjalan	3	5

1. Tentukan pola
tidur/aktivitas pasien
2. jelaskan pentingnya
tidur cukup
3. Ajarkan pasien
untuk menghindari
makanan/minuman
yang mengganggu
tidur
4. Bantu meningkatkan
jumlah jam tidur
5. Berikan lingkungan
yang nyaman

12. Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	TTD
19 Feb 2019 07.30 WIB	1. Memonitor TTV	S : klien mengeluh pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang serak nafas O : TD : 190/98 mmHg RR : 20 x/menit N : 96 x/menit S : 36,2 °C CCS E _y V _s M _s	
07.35 WIB	2. Meninggikan kepala 0-45°	S : klien mengatakan pusing O : Memposisikan kepala 45°	
08.00 WIB	3. Memberikan terapi farmakologi	S : - O : Inj. citalopram 2 x 250 mg, amlodipine oral 1 x 10 mg, captopril (oral) 1 x 25 mg, Inj. ranitidine 2 x 250 mg, Inj. omeprazole 2 x 4 mg	
12.00 WIB	4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S : Klien mengatakan rileks saat dilakukan terapi O : TD sebelum 190/98 mmHg TD sesudah 189/66 mmHg	
20 Feb 2019 07.30 WIB	1. Memonitor TTV	S : klien masih mengeluh pusing pandangan kabur	

		tegang di leher, dan terkadang marah serak
		O : TD : 175/90 mmHg, RR : 20x /menit, S : 36.6°C N : 90x /menit. GCS E ₄ V ₄ M ₆
07.35 WIB	2. Memberikan terapi farmakologi	S : - O : Inj. citalopram 2 x 250 mg, amlodipine oral 1 x 10 mg, captopril oral 1 x 25 mg, Inj. ranitidine 2 x 20 mg. Inj. Ondansetron 2 x 4 mg
12.00 WIB	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S : klien mengalami takan rileks saat dilakukan terapi O : TD sebelum 175/90 mmHg TD sesudah 163/75 mmHg
21 Feb 2019 07:30	1. Memonitor TTV	S : klien masih mengeluh pusing, pusing dengan kabur tegang di leher dan terkadang marah serak O : TD 160/80 mmHg N : 91 x /menit RR : 22 x /menit S : 36,7°C, GCS E ₄ V ₄ M ₆
07:35 WIB	2. Memberikan terapi farmakologi	S : -

		o : inj. citicoline (iv) 2x250mg, inj ondansentron 2x2mg, amlod pine oral 1x10mg captopril oral 1x 25mg, inj ranitidine 2x150mg
12.00 WIB	3 Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	s : klien mengatakan masih pusing, namun lebih berkurang saat dilakukan terapi o : TD sebelum 160/80 mmHg TD sesudah 155/80 mmHg

13. Evaluasi Keperawatan

Tanggal Jam	No Rx	Evaluasi	TTD
27 Februari 2019 14.00 WIB	1	s : klien masih mengeluh pusing, pandangan masih kabur, masih tegang di leher o : TD 155/80 mmHg, RR 90x/menit, RR 20x/menit, s : 36,5°C - klien tampak sesekali memegang kepala - klien tampak lebih rileks A : Masalah risiko penurunan perfusi jaringan jantung belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (RL 20 tpm) 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (inj. citicoline iv 2x250mg, inj. ondansentron 2x4mg, amlodipine oral 1x10mg, captopril oral 1x25mg) 5. ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender	1



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 19 - 02 - 2019 jam 15.32 WIB

No RM: 256 925

Nama: Tn. S

Tanggal Lahir: 10 Nov 1947

Jenis Kelamin: L/P

Alasan Datang: ☒ Penyakit ☐ Trauma
Cara Masuk: ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis: ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU: TD: 183/72 mmHg Nadi: 100 x/menit
Pernafasan: 22 x/menit Suhu: 36 °C SpO₂: 97 %
Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya:

A B C D E	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☐ Obstruksi Jalan Nafas	☒ Jalan Nafas Paten
	☐ Stridor, Gargling, Snoring	☐ Stridor, Gargling, Snoring	
	☐ SpO ₂ < 80%	☐ SpO ₂ 80 - 94 %	☒ SpO ₂ > 94 %
	☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m	☐ RR 26 - 30 x/m	☒ RR 14 - 26 x/m
	☐ Nadi > 130 x/m	☐ Nadi 121 - 130 x/m	☒ Nadi 60 - 120 x/m
	☐ TD Sistolik < 80 mmHg	☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg	☒ TD Sistolik > 90 mmHg
	☐ GCS ≤ 8	☐ GCS 9 - 13	☒ GCS 14 - 15
	☐ Suhu > 40°C atau < 36°C	☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C	☒ Suhu 36,5 - 37,5°C
	☐ VAS = 7 - 10 (berat)	☐ VAS = 4 - 6 (sedang)	☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
	☐ EKG : mengancam nyawa	☐ EKG : resiko tinggi	☒ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIAU

☒ HITAM (Meninggal)

CATATAN :

Petugas Triase

(SR) AIN BARWATI

FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
 Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 19-02-2019 Jam 15.32 WIB No RM : 256925
 Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir : 10 Nov 1947
 Jenis Kelamin : ♂

Keluhan Utama : Pusing
 Anamnesa : Klien mengeluh pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang mengalami sesak nafas selama 3 hari sebelum masuk RS. Klien mengatakan hanya berdiam diri di rumah. Saat dikaji klien mengatakan nyeri yang dirasakan karena pusing, nyeri seperti tertekan benda berat, nyeri di daerah kepala, skala nyeri 6.
 Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun lalu, namun belum pernah dirawat di rumah sakit.
 Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dalam keluarga ada yang mempunyai penyakit hipertensi yaitu ayahnya. Namun di dalam keluarga klien tidak ada penyakit menular seperti TBC, HBsAg, HIV/AIDS, dsb.

PRIMARY SURVEY

Airways
☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ☐ Lain-lain

Breathing
 Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
 Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 22 x/menit

Circulation
 Akral ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat ☐ Ya ☐ Tidak
 Sianosis ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
 Tekanan Darah : 183/72 mmHg Nadi : ☒ Teraba 100 x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
 Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
 Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Semnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS: E 4 V 5 M 6 Total: 15

Pupil: ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter: ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya: ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik

☒ Ya ☐ Tidak

Motorik

☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan

5

5

otot

5

5

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

3 hari sebelum masuk RS

Provokatif/Paliatif

Nyeri dirasakan karena pusing

Qualitas

Nyeri seperti tertimpa benda berat

Regio/Radiation

Nyeri di daerah kepala

Scale/Severity

skala nyeri 6

Time

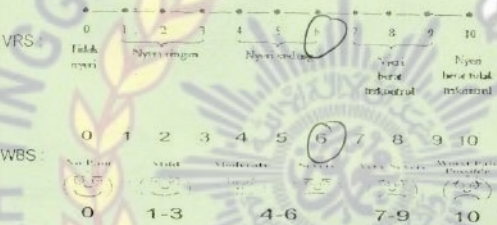
Hitung timbul

Apakah ada nyeri:

☒ Ya, skor nyeri VRS: 6 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri

WBS: 6



Luka

☐ Ya, Lokasi

☒ Tidak

Resiko Dekubitus

☐ Ya

☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila: 36 °C

Suhu Rectal: °C

Berat Badan: 60 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG

Normal

GDA

140 mg/dL

Radiologi

CT SCAN

Laboratorium

Item	Hasil	Satuan	Normal	Item	Hasil	Satuan	Normal
Hb	13	g/dL	11.7 - 15.5	MCV	83	fL	80 - 100
Leukosit	5.4	10 ³ /uL	3.6 - 11.0	Eosinofil	4.00	%	2 - 4
Hematokrit	36	%	35 - 47	Basofil	0.00	%	0 - 1
Eritrosit	4.1	10 ⁶ /uL	3.8 - 5.2	Neutrofil	70.50	%	50 - 70
Trombosit	261	10 ³ /uL	150 - 440	Limfosit	23	%	20 - 40
MCH	28	pg	26 - 34	Monosit	7.20	%	2 - 8
MCHC	33	g/dL	32 - 36				

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Mesocephal, rambut beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ditemukan distensi vena jugularis

Dada : * Paru
 I : simetris
 P : vocal fremitus normal ka = ki
 P : sonor
 A : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

* Jantung
 I : tidak tampak
 P : tidak teraba di atas
 P : pekak
 A : S₁ S₂ reguler

Perut : I : Tidak ada lesi, tidak ada asites, simetris
 A : Bising usus normal 12 x / menit
 P : Tidak ada nyeri tekan
 P : timpani

Ekstremitas : Atas : simetris, tidak ada tremor, tidak ada kelemahan otot, Terpapang injur NaCl 0.9% ditangan kanan
 Bawah : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia : Tidak terpapang selang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 19-02-2019 / 15.45 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Citricoline (IV)	2 x 250 mg	Mencegah kerusakan otak
2.	Amlodipine (oral)	1 x 10 mg	Mengobati tekanan darah tinggi
3.	NaCl 0.9% (IV)	1500ml (20 tetap)	Menggantikan cairan tubuh yang hilang

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS : - Klien mengatakan pusing - pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang sesak nafas 3 hari sebelum masuk RS DO : - Klien tampak gelisah - Klien tampak sesekali memegang kepalanya - Klien tampak tidak bisa berkonentrasi TTV : RR : 22 x/menit N : 108 x/menit S : 36 °C TD : 183/72 mmHg - CRT > 2 detik	Hipertensi	Resiko penurunan perfusi jaringan jantung (CO2CO)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko penurunan perfusi jaringan jantung b.d Hipertensi
- 2.
- 3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	NOC	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah resiko penurunan perfusi jaringan jantung dapat berkurang dengan kriteria hasil:	1. Monitor TTV 2. Meninggikan posisi kepala 30-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (NaCl 0.9%) 20ml 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi yang tepat (captopril 2x250 mg) dan amiodipine 1x10 mg 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aroma teropong lavender	

outcome	P	H
Pandangan Kabur	2	4
Pusing	2	4
Peningkatan tekanan darah sistolik	2	4
Peningkatan tekanan darah diastolik	2	4

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
19-02-2019 15.32 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital	S: klien mengatakan pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan kadang serok napas O: - Klien tampak gelisah - TTV: TD: 183/72 mmHg RR: 22 x/menit N: 100 x/menit S: 36°C	
15.35 WIB	2. Meningkatkan posisi kepala 0-45°	S: klien mengatakan pusing O: Memposisikan kepala 45°	
15.45 WIB	3. Meresusitasi cairan kristaloid	S: - O: Memasang infus IV (NaCl 0.9%) 20 lpm	
16.00 WIB	4. Memberikan terapi farmakologi yang tepat	S: - O: Inj. Citalopram (IV) 2 x 250mg, dan Amlodipine (oral) 1 x 10 mg	
19.30 WIB	5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S: Klien mengatakan beres O: Melakukan teknik relaksasi napas dalam menggunakan aromaterapi lavender dengan 3 hitungan	

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Bedah | 2018

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
19-02-2019 22.00 WIB	1	S : Klien masih mengeluh pusing, pandangan masih kabur, masih tegang di leher. O : TD : 143/72 mmHg N : 96 x /menit RR : 20 x /menit S : 36,2 °C -Klien masih tampak memegang kepala -Klien tampak sudah lebih tenang A : Masalah resiko penurunan perfusi jaringan jantung belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (NaCl 0,9 %) 20tpr 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi (m. Citicoline (iv) 2 x 250mg, dan amlodipin (oral) 1 x 10mg 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender 6. Pindah Bangsal Cempaka	

RENCANA TINDAK LANJUT

Tanggal : 19-02-2019

Jam : 22.00 WIB

Perawat,

SRI AMBARWATI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN . S
DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER :
HIPERTENSI DI BANGSAL CEMPAKA
RSUD dr. SEEDIRMAN KEBUMEN

DISUSUN OLEH :

SRI AMBARWATI
A01602274

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal masuk RS : 19 Februari 2019 pukul 15.32 WIB
Tanggal pengkajian : 19 Februari 2019 pukul 16.00 WIB
Ruang : 16D dan Cempaka

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 72 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Wadaslintang, Wlenaraba
Status : Cerai mati
Agama : Islam
Suku : Jawa
Tingkat pendidikan : SD

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. U
Umur : 35 tahun
Pekerjaan : Kulis swasta
Tingkat pendidikan : SMA
Hub. dengan klien : Anak

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing

4. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang sesak nafas sudah 3 hari sebelum masuk RS. Pasien tampak gelisah, dan tampak tidak dapat berkonsentrasi. Saat dikaji klien mengatakan sakit kepalanya karena pusing, nyeri seperti tertekan benda berat, nyeri hanya di daerah kepala, skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV yaitu TD : 183/72 mmHg, RR : 22 x/menit, H : 108 x/menit, S : 36 °C, GCS : E4 V5 M6

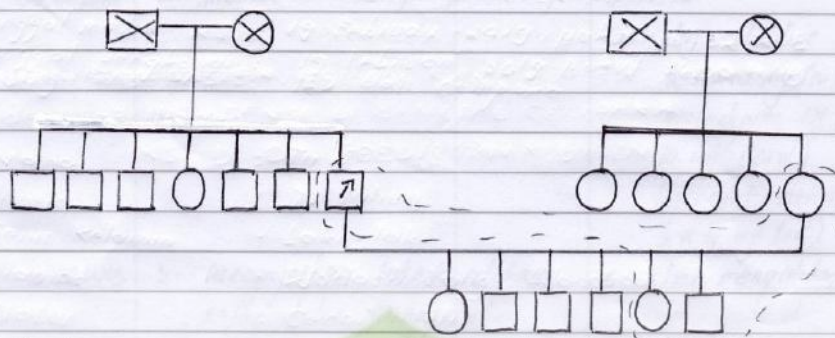
5. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun lalu namun belum pernah dirawat di rumah sakit

6. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu ayahnya. Tetapi tidak ada penyakit menular seperti TBC, HbsAg, HIV, dsb.

7. Genogram



*Keterangan :

- □ → laki-laki
- ○ → perempuan
- X → meninggal
- — → garis pernikahan
- | → garis keturunan
- ○ → tinggal serumah
- ↑ → klien

e. Pola pengkajian Virginia Henderson

a. Pola Nafas

sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas secara normal tanpa alat bantu apapun sebelum masuk rumah sakit

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih bisa bernafas normal . RR : 22 x /menit

b. Pola nutrisi

sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya makan 3x sehari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan . Makan 3x sehari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk namun penggunaan garam dikurangi . Minum 2 gelas /hari

c. Pola Eliminasi

sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning . BAK 5-6x/hari dengan warna kuning jernih, dan tidak ada gangguan saat pengeluaran

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB normal 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning . BAK

5-6 x / hari dengan warna kuning jernih
dan tidak ada gangguan saat pengeluaran

d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan biasanya dapat melakukan aktivitas harian sendiri tanpa dibantu keluarga

Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur karena pusing dan takut terjatuh

e. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit tidur

7-8 jam / hari dari jam 21.00 WIB - 05.00 WIB

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak nyenyak saat tidur karena pusing tidur hanya 5 jam / hari

f. Berpakaian

Sebelum sakit: Pasien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaian sendiri

Saat dikaji: Pasien mengatakan dibantu keluarga saat berpakaian

g. Mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit: Pasien mengatakan biasanya sering memakai pakaian tipis saat panas, dan memakai pakaian tebal saat dingin

Saat dikaji: Pasien mengenakan pakaian yang menyerap keringat saat panas, dan selimut saat dingin

h. Personal hygiene

Sebelum sakit: Pasien mengatakan mandi 2 x / hari, keramas 1 x / hari, dan memotong kuku seminggu sekali

Saat dikaji: Pasien mandi 2 x / hari dengan diseka, dan belum memotong kuku

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit: Pasien mengatakan nyaman, dan tidak ada gangguan kerethatan yang dirasakan saat ditumak

Saat dikaji: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan leher, nyeri datang saat pusing, nyeri seperti tertimpa benda berat, skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul. Pasien tampak gelisah, dan tidak dapat berkonsentrasi karena nyerinya

j. Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan lancar, dan biasanya menggunakan bahasa Jawa serta Indonesia

Saat dikaji : Pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar. Pasien berbicara menggunakan bahasa Indonesia namun terkadang bahasa Jawa

k. Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatarkan sering pergi ke sawah karena pekerjaannya sebagai petani

Saat dikaji : Pasien hanya bisa tiduran di tempat tidur, dan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya

l. Ibadah

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu menunaikan sholat 5 waktu karena beragama Islam

Saat dikaji : Pasien tetap melakukan ibadah sholat 5 waktu namun dengan tayamum dan ditempat tidur

m. Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan piknik hanya satu (1) tahun sekali saat liburan

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya ditempat tidur saja

N. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dahulu ayahnya menderita hipertensi

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekedar tahu tentang hipertensi, namun bingung saat ditanya.

g. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compermentur, GCS 15 (E4 V5 M6)

- TTV : TD : 103/72 mmHg - RR : 22x/menit

- N : 108 x/menit - S : 36°C

a. Kepala

Mesochepal, simetris, rambut beruban, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b. Mata

Simetris, konjungtiva an anemis, sklera anikterik, pandangan kabur, pupil isokor (ka = ki = 3mm)

c. Hidung

Hidung simetris, tidak ada polip, lubang hidung bersih

d. Mulut

Simetris, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gigi bersih, gigi ompong - dan tidak ada bau mulut

e. Telinga

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, lubang telinga bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga.

f. Leher

Simetris, tidak ada lesi, kadang merana kaku pada tengkuk, tidak ada benjolan, tidak ada peningkatan JPV, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g. Dada

> Jantung

I : simetris, tidak ada lesi, ic tak tampak

P : Teraba ic di ic-s

P : Pekak

A : S₁ S₂ reguler

> Paru

I : simetris, pergerakan dinding dada simetris

P : vocal fremitus sama ka = ki

P : sonor

A : irama nafas vesikuler

h. Abdomen

I : Tidak ada lesi, simetris, tidak ada asites

A : Peristaltik usus 12x/menit

P : Turgor kulit lembab kembali dalam 3 detik, tidak ada nyeri tekan

P : Timpani

i. Genitalia

Laki-laki, tidak terpasang DC

j. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada tremor, tidak ada kelemahan otot, terpasang infus NaCl 0.9% di tangan kanan

Bawah : Tidak ada edema, tidak ada kelemahan otot

10. Pemeriksaan penunjang

CT-SCAN

11. Program terapi

- IVFD NaCl 0.9% → menggantikan cairan tubuh yang hilang
- Ranitidine 2x50mg (iv) → menetralkan asam lambung

- ondansetron 2 x 4 mg (iv) → mencegah / mengobati mual muntah
- citicoline 2 x 250 mg (iv) → mencegah kerusakan otak
- Paracetamol 3 x 500 mg (iv) → mengurangi nyeri, dan menurunkan panas
- Amlodipine (oral) 1 x 10 mg → mengurangi tekanan darah tinggi

12. Analisa data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan pusing - pasien mengatakan pandangan kabur - pasien mengatakan tegang di leher - Pasien mengatakan terkadang serak jaringan nafas 3 hari sebelum masuk RS DO : - Pasien tampak gelisah - pasien tampak serakali, memegang kepalanya - Pasien tampak tidak bisa berkonsentrasi - CRT > 2 detik - Hasil TTV yaitu TD : 183/72 mmHg, N : 108 x / menit, RR : 22 x / menit, S : 36 °C	Risiko penurunan perfusi jantung (00200)	Hipertensi
2	DS : - Pasien mengatakan pusing - P : nyeri dirasakan karena pusing - Q : nyeri seperti tertimpa benda berat - R : nyeri di daerah kepala - S : skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul DO : - Pasien tampak memegang kepalanya - Pasien tampak serakali mengenyit - pasien tampak tidak bisa berkonsentrasi	Nyeri akut (00132)	Agen cedera biologis (Hipertensi)
3	DS : - pasien mengatakan pusing - pasien mengatakan pandangan kabur dan tegang pada leher - pasien mengatakan mual berakutitas DO : - pasien tampak hanya berbaring - TD : 183/72 mmHg	Intoleran Aktivitas (00092)	Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

Diagnosa Keperawatan :

1. Resiko penurunan perfusi jaringan jantung b.d hipertensi
2. Nyeri akut b.d agen cedera biologis (hipertensi)
3. Intoleran aktivitas b.d respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

13. Intervensi Keperawatan

No Dx	Tanggal	NOC	NIC															
1	20-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah resiko penurunan perfusi jaringan jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil	1. Monitor TTV 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan resusitasi cairan kristaloid (NaCl 0.9%) 20 tpm 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi yang tepat (inj. atropine 2 x 20mg (iv), lidocaine 1 x 10mg (oral), ondansetron 2 x 4mg (iv) 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dengan aroma terapi lavender															
		<table><tr><th>Outcome</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>Pandangan kabur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>During</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Peningkatan tekanan darah sistole</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Peningkatan tekanan darah diastole</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Outcome	P	H	Pandangan kabur	2	5	During	2	5	Peningkatan tekanan darah sistole	2	5	Peningkatan tekanan darah diastole	2	5	
Outcome	P	H																
Pandangan kabur	2	5																
During	2	5																
Peningkatan tekanan darah sistole	2	5																
Peningkatan tekanan darah diastole	2	5																
	20-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil	1. Kaji nyeri secara komprehensif 2. Berikan obat / terapi analgetik untuk menurunkan nyeri (paracetamol 3 x 500 mg (iv)) 3. Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri 4. Berikan lingkungan yang nyaman 5. Dorong istirahat - tidur															
		<table><tr><th>Outcome</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tidak bisa istirahat</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Mengemut</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Outcome	P	H	Nyeri yang dilaporkan	3	5	Tidak bisa istirahat	3	5	Mengemut	3	5	tekanan darah	2	5	
Outcome	P	H																
Nyeri yang dilaporkan	3	5																
Tidak bisa istirahat	3	5																
Mengemut	3	5																
tekanan darah	2	5																
	20-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah intoleran aktivitas teratasi dengan kriteria hasil	1. Tentukan pola tidur / aktivitas pasien 2. Jelaskan pentingnya tidur cukup 3. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Bantu meningkatkan jumlah jam tidur 5. Berikan lingkungan yang nyaman															
		<table><tr><th>Outcome</th><th>P</th><th>H</th></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik ketika beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Jarak berjalan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Outcome	P	H	Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas	2	5	Tekanan darah diastolik ketika beraktivitas	2	5	Jarak berjalan	3	5				
Outcome	P	H																
Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas	2	5																
Tekanan darah diastolik ketika beraktivitas	2	5																
Jarak berjalan	3	5																

14. Implementasi keperawatan

Tanggal/jam	Tindakan	Respon	TTD
20 Feb 2019 07.30 WIB	1. Memonitor TTV	S : klien mengeluh pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang serak O : TD 178/79 mmHg, N: 88 x/menit, RR 21 x/menit, S : 36,5°C BCS EyV, M6	
07.35 WIB	2. Meninggikan kepala 0-45°	S : klien mengatakkan pusing O : Memposisikan kepala klien 45°	h
08.00 WIB	3. Membenarkan terapi farmakologi	S : - O : Inj. citalopram 2 x 20 mg (iv) amlodipine 1 x 10 mg oral, inj. Ondansetron 2 x 4 mg (iv)	
12.00 WIB	4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S : klien mengatakkan rileks saat dilakukan terapi O : TD sebelum 178/79 mmHg TD sesudah 176/69 mmHg	
21 Feb 2019 07.30 WIB	1. Memonitor TTV	S : Klien mengatakkan masih pusing, pandangan kabur, tegang di leher, dan terkadang serak	

08.00 WIB	2. Memberikan terapi farmakologi	S : - O : Inj. citaline 2 x 250 mg (iv) amlodipine 1x 10 mg (oral) Inj. ondansetron 2 x 4 mg (iv)
12.00 WIB	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S : klien mengatakan rileks saat di lakukan terapi O : TD sebelum 164/83 mmHg TD sesudah 156/76 mmHg
22 Februari 2019 07.30 WIB	1. Memonitor TTV	S : klien mengatakan masih pusing, pandangan masih sedikit kabur, tegang di leher O : TD : 150/83 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36 °C, RR 20x/menit
08.00 WIB	2. Memberikan terapi farmakologi	S : - O : Inj. citaline 2 x 250 mg (iv) amlodipine oral 1x 10 mg, Inj ondansetron 2x 4 mg
12.00 WIB	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi lavender	S : klien mengatakan rileks saat di lakukan terapi O : TD sebelum yaitu 150/83 mmHg, TD sesudah yaitu 139/82 mmHg

15. Evaluasi keperawatan

tanggal/jam	No Dx	Evaluasi	TTD
22 Feb 2019 14.00 WIB	1	S : klien masih mengeluh pusing , pandangan masih kabur, masih tegang di leher O : TD 139/82 mmHg , N : 80 x/menit, RR 20 x/menit , S : 36.5 °C , GLS E_y V_s M₆ - klien tampak sesekali memegang kepala - klien tampak lebih rileks A : Masalah risiko penurunan perfusi jaringan jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Tinggikan posisi kepala 0-45° 3. Lakukan reorientasi cernan (RI 20 tpm) 4. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi Inj. Citalopram 2 x 20 mg , amlodipine 1 x 10 mg , Inj. ondansetron 2 x 4 mg 5. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan aromaterapi lavender	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SRI AMBARWATI

NIM/NPM : A01602274

NAMA PEMBIMBING : BARKAH WALADANI S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	08 Oktober 2018	Bimbingan KTI	
2.	11 Oktober 2018	Konsul Topik dan BAB I	
3.	16 Oktober 2018	Konsul revisi BAB I & Jurnal	
4.	21 Oktober 2018	Konsul BAB II	
5.	29 Oktober 2018	Konsul BAB III dan revisi	
6.	01 November 2018	BAB II & BAB III -> Nopur	
7.	03 November 2018	acc proposal KTI	
8.	28 Februari 2019	Konsul BAB IV	
9.	2 Maret 2019	Konsul revisi BAB IV	
10.	5 Maret 2019	Konsul revisi BAB IV & V	
11.	6 Maret 2019	Revisi Abstrak, BAB IV	
12.	7 Maret 2019	acc sidang	
13.	22 Juli 2019	Konsul revisi sidang hasil (abstrak, label, penulisan) penguji kedua	
14.	30 Juli 2019	ACC penguji kedua	
15.	1 Agustus 2019	ACC KTI penguji anggota	

16.	16 Agustus 2019	Naskah Publikasi	



Mengetahui

Kepala Program Studi

Nuraida, S.Kep.Ns.M.Kep