



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Istifani Ayuningtias Widianingrum, S.Kep

A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Istifani Ayuningtias Widianingrum, S.Kep

A32020054

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Istifani Ayuningtias Widianingrum

NIM : A32020054

Tanggal : 31 Juli 2021

Penulis



(Istifani Ayuningtias Widianingrum)

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 31 Juli 2021

Pembimbing,



(Dadi Santoso, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Istifani Ayuningtias Widianingrum

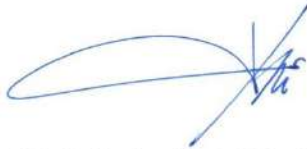
NIM : A32020054

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagian bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Sulistianingsih, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B)

Penguji II



(Dadi Santoso, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

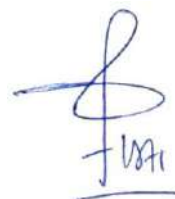
Tanggal : 31 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Penulisan karya ilmiah akhir ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Orang tua tersayang, bapak Budiman dan ibu Nurhayati yang senantiasa menyayangi, mendoakan serta memberikan dukungan kepada penulis.
3. Kakak Ikke Putri Nurjannah dan Nurul Amalia Nirmalasari yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Hj. Herniyatun, S.Kep.,Ns, M.Kep.Sp.Mat, selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Dadi Santoso, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners 2020 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

Gombong, 31 Juli 2021



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Istifani Ayuningtias Widianingrum
NIM : A32020054
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

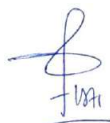
“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG INAYAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 31 Juli 2021

Yang menyatakan



Istifani Ayuningtias Widianingrum

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Juli 2021

Istifani Ayuningtias Widianingrum¹⁾, Dadi Santoso²⁾

istifaniaw@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang, Hipertensi yaitu terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg saat pemeriksaan berulang. Salah satu tanda dan gejala hipertensi yaitu nyeri kepala. Untuk mengurangi dan mengontrol nyeri kepala dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis yang dapat digunakan pada pasien hipertensi yaitu pemberian terapi *murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman*.

Tujuan Umum, Menganalisa asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *murottal* pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode, Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 5 pasien. Instrumen yang digunakan yaitu SOP Teknik *Murottal Ar-Rahman*, lembar observasi NRS. Inovasi keperawatan yang diterapkan yaitu Terapi *Murottal Al-Quran Ar-Rahman* diberikan 1 kali dalam sehari selama 10-15 menit dan dilakukan selama 3 hari perawatan.

Hasil Asuhan Keperawatan, Pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut diberikan terapi *Murottal Al-Quran Ar-Rahman* sebanyak 1 x sehari selama 3 hari. Hasilnya terdapat penurunan intensitas nyeri.

Rekomendasi, Tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan kepada pasien, dan sebagai rekomendasi terapi *Murottal Al-Quran Ar-Rahman* untuk menurunkan intensitas nyeri di rumah sakit.

Kata kunci:

Hipertensi, Terapi Murottal Al-Quran Ar-Rahman, Nyeri Akut.

¹ **Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

² **Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Nursing Study Program of Nursing Bachelor, Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
KIAN, July 2021
Istifani Ayuningtias Widianingrum¹⁾, Dadi Santoso²⁾
istifaniaw@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE WITH HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS IN THE INAYAH WARD OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background, Hypertension is an increase in systolic blood pressure 140 mmHg and diastolic blood pressure 90 mmHg during repeated examinations. One of the signs and symptoms of hypertension is headache. To reduce and control headaches can be done with non-pharmacological measures that can be used in hypertensive patients, namely the provision of *Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman* therapy.

Objective, Analyzing nursing care by giving *murottal* therapy to hypertensive patients with acute pain nursing problems at *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital*.

Methods, This method used a case study methods with a descriptive research design. Total sample were 5 patients. The instrument used is *SOP Murrotal Ar-Rahman* technique, *NRS* observation sheet. The applied of nursing innovation is *Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman* therapy given 1 time a day for 10-15 minutes and carried out for 3 days of treatment.

Result, Patients with acute pain nursing problems were given *Murottal Al-Quran Ar-Rahman* therapy once a day for 3 days. The result is a decrease in pain intensity.

Recommendation, Health workers can apply it to patients, and as a recommendation for *Murottal Al-Quran Ar-Rahman* therapy to reduce pain intensity in hospitals.

Keywords:

Hypertension, Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Therapy, Acute Pain

¹ *Student of Muhammadiyah University of Gombong*

² *Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis.....	8
4. Pathway.....	9
5. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Data Mayor dan Data Minor.....	11
3. Faktor Penyebab.....	12
4. Konsep Nyeri.....	12

5. Penatalaksanaan.....	17
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori.....	22
1. Fokus Pengkajian.....	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	24
3. Intervensi Keperawatan.....	24
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	29
D. Kerangka konsep.....	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus.....	31
B. Subjek Studi Kasus.....	31
C. Lokasi dan waktu studi.....	32
D. Fokus Studi Kasus.....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrumen Studi Kasus.....	33
G. Metode Pengumpulan Data.....	34
H. Analisis Data dan Pengajian Data.....	34
I. Etika Studi Kasus.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik.....	37
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	39
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	58
D. Pembahasan.....	59
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	63
3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Utama.....	64
4. Analisis Tindakan Keperawatan sesuai Dengan Hasil Penelitian.....	67
E. Keterbatasan Study Kasus.....	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan Februari di Ruang Inayah Februari 2021.....	38
Tabel 4.2 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan Februari di Ruang Inayah Maret 2021.....	38

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi.....	9
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Grafik 4.1 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan (n=5).....	58
Diagram Batang 4.2 Hasil evaluasi pemberian terapi murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama 3 hari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong (n=5).....	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism ($\leq 30\%$)
- Lampiran 3 Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4 Lampiran Asuhan Keperawatan Kelima Pasien
- Lampiran 5 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 SOP Intervensi
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan pembuluh terus meningkat, kondisi seperti ini sering disebut sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan darah berasal dari kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung, karena semakin keras jantung memompa maka semakin tinggi pula tekanannya (World Health Organization, 2019). Jika peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg saat pemeriksaan berulang maka dapat dikatakan mengalami hipertensi (Soenarta et al., 2015). Faktor risiko penyebab kematian di dunia disetiap tahunnya salah satunya yaitu karena hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2018).

WHO (World Health Organization) juga menjelaskan di kasus hipertensi di dunia mencapai 22%. Di Asia Tenggara mencapai 36% kasus hipertensi setiap tahunnya. Prevalensi kematian akibat hipertensi di Indonesia mencapai 23,7% dari total 1,7 juta kematian pada tahun 2016. Angka tersebut diperkirakan akan semakin meningkat mencapai 29% di tahun 2025 karena diakibatkan peningkatan kebutuhan ekonomi di negara berkembang (Alexander, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas yang dilakukan oleh Kemenkes pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah kasus hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Pada tahun 2018 kejadian hipertensi mencapai 34,1% dimana pada tahun 2013 yaitu 25,8%. Prevalensi tersebut berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas padat kasus hipertensi mengalami peningkatan sekitar 8,3% dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 menunjukkan kasus hipertensi sebesar 37,6%. Kejadian kasus hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada perempuan lebih tinggi mencapai 40,2% dibandingkan laki-laki yaitu 34,8%. Angka kejadian hipertensi di perkotaan lebih tinggi mencapai 38,1% dibandingkan dengan perdesaan yaitu 37,0%. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat seiring pertambahan usia (Dinkes Jateng, 2019). Hipertensi menempati posisi pertama kasus Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Kebumen pada tahun 2018 mencapai 23.735 kasus, sedangkan DM 7.274 kasus dan Asma Bronkial 3214 kasus (Dinkes Kebumen, 2018). Kasus hipertensi menempati urutan ke-6 dari 10 besar kasus pada bulan Februari Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Penyebab hipertensi sampai saat masih belum diketahui, tetapi pengaruh besar pada kasus hipertensi berasal dari gaya hidup di era globalisasi. Faktor usia, jenis kelamin, merokok, gaya hidup kurang berolahraga serta obesitas menjadi faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi (Tirtasari & Kodim, 2019). Dari beberapa kasus hipertensi banyak yang tidak menyadari masalah seperti sakit kepala, perubahan penglihatan, telinga berdengung serta irama jantung tidak teratur merupakan tanda gejala mengalami hipertensi. Pada tanda dan gejala hipertensi berat hingga mengalami nyeri dada, kelelahan, kecemasan, mual, muntah kebingungan hingga tremor otot. Maka kasus hipertensi sering disebut “*silent killer*”. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin kepada tenaga kesehatan setempat untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (World Health Organization, 2019)

Menurut IASP (*International Association for the Study of Pain*), nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau kecenderungan merusak jaringan (Bruehl et al, 2018). Cephalgia atau sakit kepala adalah salah satu ketidaknyamanan fisik yang paling umum pada manusia. Sakit kepala adalah gejala, bukan penyakit. Dapat mengindikasikan penyakit kualitatif (neuropati

atau penyakit lain), respons stres, vasodilatasi (migrain), dan ketegangan otot rangka (sakit kepala tegang) (Haryani et al, 2018).

Secara umum manajemen hipertensi dibagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian obat yang mengandung diuretik, *β -blocker*, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) (Rahajeng et al, 2013). Terapi non farmakologis pada pasien hipertensi seperti mengurangi asupan makanan yang mengandung garam, olahraga, istirahat yang cukup dan berhenti merokok (Soenarta et al, 2015). Selain itu, terapi non farmakologis merupakan terapi komplementer untuk mengurangi dan mengontrol nyeri. Efeknya dapat berupa intervensi perilaku fisik dan kognitif untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Tindakan terapi fisik termasuk iritasi kulit, stimulasi saraf kulit listrik, akupunktur dan pemberian plasebo. Intervensi perilaku kognitif meliputi langkah-langkah gangguan, teknik relaksasi teknik Al Qur'an Murottal, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan teraupetik (Tamsuri, 2012). Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat digunakan pada pasien hipertensi yaitu pemberian terapi murottal Al-Qur'an.

Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT sebagai mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SWA. Al-Qur'an ialah kitab suci yang selalu diyakini kebenarannya, dan menjadi suatu ibadah jika membacanya. Seni baca Al-Qur'an ialah bacaan kitab suci Al-Qur'an yang bertajwid diperindah oleh irama. Orang yang membacanya disebut dengan Qori (Izzat, 2011). Murottal Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Quran yang dibacakan oleh Qori' atau Qori'ah sesuai dengan tartil dan tajdwid yang mengalun indah yang dikemas dalam media audio seperti kaset, CD (*Compact Disk*) atau data digital (Syarbini & Jamhari, 2012). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dimana hal ini merupakan instrument penyembuhan yang menagjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Thalbah, 2013).

Ar-Rahman yang berarti (Allah) yang maha pengasih berasal dari kata Ar-Rahman yang berarti Allah Yang Maha Pengasih berasal dari kata Ar-Rahman yang terdapat yang terdapat pada ayat pertama surat ini, Rahman adalah salah satu dari nama-nama Allah (Syaamil, 2010). Pada surat Ar-Rahman terdapat ayat Fa-biayyi alaa i Rabbi kuma tukadzdzi ban yang artinya nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? Yang diulang sebanyak 31 kali yang terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia, tujuannya untuk mengingatkan manusia kalau nikmat Allah itu luar biasa, tidak ada satupun yang dapat kita dustakan (Syaamil, 2010).

Manfaat dari pemberian terapi murottal adalah terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan (Haesodo, 2013). Hal tersebut sudah dibuktikan oleh Ahmad al-Qadhi yang melakukan penelitian dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada kelompok individu dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil yang positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam penurunan ketegangan urat saraf reflektif (Remolda, 2013).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Ruang Inayah dari 3 pasien yang diobservasi mengeluhkan nyeri kepala dengan rata-rata skala ringan hingga sedang yang mengakibatkan terjadinya rasa tidak aman dan nyaman. Untuk intervensi terapi musik murottal Al-Qur'an yang dilakukan pada tiga responden menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi murottal klien mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri akut pada pasien hipertensi di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi murottal pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- f. Memaparkan hasil inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah literature, wawasan, manfaat bagi penulis, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dan dapat dilakukan tindakan non farmakologi yaitu terapi murottal Al;Qur'an surat Ar-Rahman.

b. Rumah sakit

Analisa ini dapat dijadikan sebagai acuan tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri.

c. Pasien

Analisis ini diharapkan dapat memberikan alternatif baru yang mudah, efektif dan efisien dalam mengatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N. & Astuti, S. P. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Cempaka Rsud Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners*.
- Aini, Melinda Nur (2019) *Penerapan Relaksasi Benson Dan Murottal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi*. Diploma thesis, Universitas Islam Sultan Agung.
- Alexander, M.R. (2019, February 22). What is the global prevalence of hypertension (high blood pressure)?. <https://www.medscape.com/answers/241381-7614/what-is-the-global-prevalence-of-hypertension-high-blood-pressure>
- Al-Kaheel, A.D. (2012). *Lantunan Al Qur'an untuk penyembuhan*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anitasari. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK." Retrieved April 17, 2020, from Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular website: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Arinkunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Cetakan ke-15 ISBN: 978-979-518-998-5*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristoteles. (2017). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat Vol.3 No.1 (2018) 9-16*
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular* (W. Praptiani, ed.). Jakarta: EGC.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (*Pain*). *Saintika Medica Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga Vol 3 No 1 Hal 7-13*.
- Bruehl, S., Olsen, R B., Tronstad, C., Sevre, K., Burns, J.W., Schirmer, H., Nielsen, C.S., Stubhaug, A., Rosseland, L A. (2018). Chronic Pain-Related Changes in Cardiovascular Regulation and Impact on Comorbid Hypertension in a General Population: The Tromsø Study. *International Association of the Study of Pain. Pain. 2018 Jan; 159(1):119-127.PMID: 28953193*

- Brook, RD., Julius, S. (2014). Autonomic imbalance, Hypertension, and Cardiovascular Risk. *Am J Hypertens*. 13(6Pt 2) : 112s – 122s.
- Choli, A. (2014). *Dahsyatnya Al Qur'an*. Jakarta : AMP pres.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang.
- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2018*. Kebumen.
- Djohan. (2016). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Galangpress.
- Erlina. & Raharjo, S. B. (2016). Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*.
- Faridah, V.N. (2016). Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi. *JURNAL KEPERAWATAN*, P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900 Vol 6, No. 1.
- Francis, L. J., & Site, N. (2014). The Relationship Between Religion And Anxiety : A Study Among Anglican Clergymen And, 32(2), 137–142.
- Ganong, W. F. (2015). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Heasodo, A.(2013). Kajian klinis musik sebagai alat terapi kesehatan.
- Handayani. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an untuk penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 5 No. 2 Edisi Desember 2014. hal 1-15.
- Haruyama, S. (2014). *The Miracle of Endorphin: Sehat Mudah dan Praktis dengan Hormon Kebahagiaan*. Bandung: Qanita.
- Haryani, S., Tandy, V., Vania, A., Barus, J. (2018). Penatalaksanaan Nyeri Kepala Pada Layanan Primer. *Callosum Neurology, Volume 1, Nomor 3:80-88, 2018 ISSN 2614-0276 | E-ISSN 2614-0284*.
- Herawati, I., Wahyuni. (2016). Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *The 3rd Universty Research Colloquium 2016 ISSN 2407-9189*
- Izzat, A.M., & Arif, M.B. (2011). *Terapi ayat Al-Qur'an untuk kesembuhan : Keajaiban Al-Qur'an menyembuhkan Penyakit*. Solo : Kafilah.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik edisi 7 Volume*. Jakarta: EGC.

- MacGregor. (2011). *Piece of mind menggunakan pikiran bawah sadar untuk mencapai tujuan*. Jakarta: Gramedia.
- Manuaba, I.G.B. (2013). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta : Trans Info Media
- Mindli. (2013). *Brain Music*. Http: //www.editinternational.com. Tanggal akses: 23 Maret 2021.
- Mottaghi, M.E.; Esmaili, R.; Rohani, Z.(2011). Effect of Quran Recitation on the Level of Anxiety in Athletics. *Quarterly of Quran and Medicine* 1:1-14.
- Mudhiah, K. (2014). Menelusuri Makna Pengulangan Redaksi Dalam Surah Ar-Rahman. *Hermeunetik*, Vol. 8, No. 1, Juni 2014
- Musbikin, I. (2017). *Misteri Sholat Berjamaah Bagi Kesehatan Fisik dan Psikis*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular* (E. Nurachmach, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A.H., Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction.
- Pikir S, B., Aminuddin, M., Subagjo, A., & Dharmadjati, B. B. (2015). *HIPERTENSI Manajemen Komprehensif*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Rahajeng, et al. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Rahmayani, S.T. (2019). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud 45 Kuningan. *Syntax Idea : p-ISSN: 2684-6853 e-ISSN : 2684-883X Vol. 1, No. 4 Agustus 2019*.
- Remolda, P. (2013). Pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi.
- Ropel, O. & Luthfi, M. (2017). Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Qur-An Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyah*.
- Safitri, O.R., Sangadji, F., Mizan, D.M. (2018). Efektifitas *Head Massage* Dan Murottal Al-qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Santri *Ma'had Syaikh Jamilurrahman As-Salafy*

Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, Vol 9 No 2 Desember 2018 ISSN (P) : 2088-2246.

- Saputri, D.A.E., Yuda, H.T. (2019). Penerapan Terapi Murotal Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi. *The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombon*.
- Sari, Y.K., Susanti, E.T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 3, No. 3.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Soenarta, et. al. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskuler (p1)*. Jakarta: Indonesian Heart Association Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian ISBN: 979-8433-10-6*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sucaka, A. (2017). *The 9 Golden Habit For Brighter Muslim* (Republish). Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- Sutarga, I.M. (2017). *Tinjauan Pustaka Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Suyanto. (2011). *Metode dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syaamil, A. (2010). *Al-Qur'anulkarim : Terjemahan Tafsir Perkata*. Bandung : Sygma dan Syaamil Al-Qur'an.
- Syarbini & Jamhari (2012). *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Bandung : Ruang Kata.
- Tamsuri. (2012). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Thalbah, H. (2013). *Ensiklopedia Mukjizat Al-Qur'an dan Hadist*. Jakarta : EGC.
- Thalhas, T.H. (2014). *Permata Terpendam Tafsir Surah-Surah As Sajdah, Yasin, Ar-Rahman, Al-Waqiah, Al-mulk*. Jakarta Selatan: Al-Mawardi Prima.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Wahida, N, dan Andraini. (2015). Surat Ar Rahman Meningkatkan Kadar β -endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kalan 1 Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28 No.3 Februari 2015.
- World Helath Organization. (2019, September 13). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zeinali, A., Pour, H. F., Fattahi, M., Kalani, L. K., & Fattahi, M. (2014). The Effect of Quranic Mentality Program on Mental Health of Students of Urmia University of Medial Sciences (Ramadan 2012), 1(4). <https://doi.org/10.5812/ilch.155>

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

N o	Jenis kegiatan	Sept 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mart 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	July 2021
1	Pengajuan tema dan judul									
2	Studi Pendahuluan									
3	Penyusunan Proposal									
4	Ujian Proposal dan Revisi									
5	Penerapan inovasi keperawatan									
6	Penyusunan Laporan Hasil									
7	Seminar Hasil Penelitian Dan Revisi									
8	Pengumpulan Laporan									

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong
 Nama : ISTIFANI AYUNINGTIAS WIDIANINGRUM
 NIM : A32030059
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Hasil Cek : 10%

Gombong, 24 Juli 2021

Pustakawan


 (...Desy Setijawati...)

Mengetahui,
 Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.443.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Istifani Ayuningtias Widianingrum

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PADA
PASIEH HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG "

'ANALYSIS OF NURSING CARE WITH HYPERTENSION
PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS
IN THE INAYAH ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG HOSPITAL'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juni 2021 sampai dengan tanggal 22 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 22, 2021 until September 22, 2021.

June 22, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

**ASUHAN KEPERAWATAN Nn. S DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :
Istifani Ayuningtias Widianingrum
NIM : A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Nn. S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 20 April 2021 jam 21.15 WIB
Tanggal pengkajian : 21 April 2021 jam 08.00 WIB
Ruang : Ruang Inayah

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

Nama : Nn. S
Umur : 20 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tambak, Banyumas
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Keluhan utama : Nyeri kepala

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 20 April 2021 jam 21.15 WIB dengan keluhan nyeri kepala menjalar ke leher. Pada saat dikaji pada tanggal 21 April 2021 pukul 08.00 WIB pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kepala dan menjalar ke leher, pasien mengatakan nyeri dirasa sejak dua hari yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi, TD : 160/90 mmHg, RR: 22 x/menit Nadi : 80 x/menit., S: 36,7°C.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan belum pernah dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga ada yang memiliki penyakit hipertensi yaitu bapaknya.

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama : <u>Nh. S</u> No-EM : <u>423XXX</u> Tgl lahir : <u>28-10-2006</u> Alamat : <u>Tambak, Banyumas</u>	
BAGIAN PENGKAJIAN FISIK			
Tiba di ruangan : Tanggal <u>20/09/2021</u> Jam <u>21.15</u> Pengkajian : Tanggal <u>21/09/2021</u> Jam <u>08.00</u> Didapat dari <u>Pasien</u> Hubungan _____ Cara Masuk : ☐ Jalan ☒ Kursi roda ☐ Brankar ☐ Lain-lain : _____ Asal masuk : ☐ ETC ☐ Front Office			
GCS : E <u>4</u> M <u>6</u> V <u>5</u> Suhu <u>36.7</u> °C Tekanan darah <u>160</u> / <u>90</u> mmHg Kesadaran : ☒ Komposmentis ☐ Koma Kepala : ☒ Mesosefal ☐ _____ Rambut : ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah Wajah : ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah Mata : ☐ gangguan penglihatan ☐ midriasis/miosis Telinga : ☐ berdengung ☒ Tidak ada masalah Hidung : ☐ asimetris Mulut : ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah Gigi : ☐ karies ☒ Tidak ada masalah Lidah : ☐ kotor ☐ _____ Tenggorokan : ☐ faring merah ☐ _____ Leher : ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan Dada : ☐ asimetris Respirasi : ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ Wheezing ☐ Takipnea Alat bantu nafas saat di rumah	Pupil : kanan <u>2</u> mm/kiri <u>2</u> mm Nadi <u>80</u> x/mnt, teratur / tidak teratur BB _____ kg TB _____ cm ☐ Apatis ☐ Asimetris ☐ berminyak ☐ bells palsy ☐ sklera anemis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☐ nyeri ☐ epistaksis ☐ asimetris ☐ goyang ☐ mukosa kering ☐ sakit menelan ☐ pembesaran vena jugularis ☐ retraksi ☐ Nyeri ☐ Tracheostomy ☐ Napas Pendek ☐ Sleep Apnea ☐ Tidak	Reaksi cahaya : kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pemasasan <u>22</u> x/mnt, teratur / tidak teratur ☐ Somnolent ☐ Hematoma ☐ kering ☐ tic facialis ☐ konjungtivitis ☒ Tidak ada masalah ☐ tuli ☒ Tidak ada masalah ☐ bibir pucat ☐ tambal ☐ gerakan asimetris ☐ tonsil membesar ☐ kaku kuduk ☒ Tidak ada kelainan ☐ Batuk ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Haemoptoe ☐ Lain-lain, _____ ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____	☐ Sporocoma ☒ Tidak ada masalah ☐ rontok ☐ kelainan kongenital ☐ anisokor ☐ _____ ☐ keluar cairan ☐ kelainan kongenital ☐ gigi palsu ☒ Tidak ada masalah ☒ Tidak ada kelainan ☐ keterbatasan gerak ☐ _____ ☐ Dyspne ☐ Rales ☐ Bredipnea

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Takikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☒ Turgor: lembab ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan
☐ _____

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : Pasien mengatakan nyeri kepala hingga menjalar ke leher, keluhan dirasakan sejak dua hari yang lalu.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap): Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS. Dalam keluarga terdapat penyakit menurun hipertensi riwayat dari ayah.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. Ketorolac	2 x 30 mg	inj. IV		
2. Pantidin	2 x 50 mg	inj. IV		
3. Amlodipin	1 x 10 mg	oral		
4. Irbesartan	1 x 300 mg	oral		
5. Nitroglycerin	2 x 1 tab	oral		
6. Thyrozol	2 x 10 mg	inj. IV		
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☐ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (di luar yang diresepkan dokter) : ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan Mahasiswa

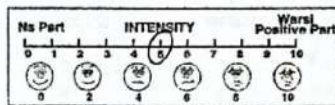
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III - REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman : ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1 Kepala	5	terus menerus	HT	nyut-nyutan		
2						
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELOHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y		Intermiten	

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☒ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☒ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☐ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☒ Mandiri ☐ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pemah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Berjalan ☐ Tidak ☒ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental : ☐ Bingung ☒ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☒ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa/ asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari _____

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Laki - laki :

Tanggal haid terakhir : _____

Masalah prostat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☒ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi. ☒ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☒ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada masalah

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☒ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☒ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☒ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☒ Mahasiswa
 Tinggal bersama : ☐ Suami / Istri ☒ Orang Tua ☐ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☒ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☒ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : Orang tua
 Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulansi
☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

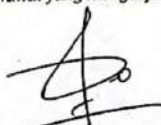
☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien/injuri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktifitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Perfusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☐ Lain-lain : _____

Tanggal selesai pengkajian : 21 April Pkl : 19.00

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


 (Istifani Ayuninghar W.)

(_____)

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (Pada tanggal 20 April 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI <u>DARAH LENGKAP</u> MCH	L 25.8	2.6 – 34	pg
<u>HITUNG JENIS</u> Batang	L 0.1	3 – 5	%
KIMIA KLINIK Ureum Darah	L 14.58	15.00 – 40.00	mg/dl
ELEKTROLIT Klorida	H 109	96 – 108	mEq/L

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke leher, nyeri kepala dirasakan sudah 2 hari yang lalu. P : Nyeri timbul saat beraktivitas. Q : Nyeri terasa nyut-nyutan. R : Nyeri pada kepala S : Nyeri pada skala 5. T : Nyeri terus menerus - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 160/90 mmHg, tampak memegang area nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	- Ds : Pasien mengatakan badan lemas, untuk berjalan kepala terasa muter - Do : Pasien tampak lemas, wajah pucat.	Fatigue	Intoleransi Aktivitas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

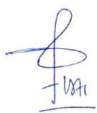
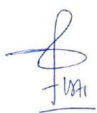
1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b.d fatigue

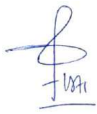
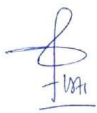
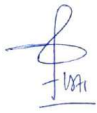
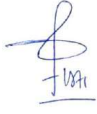
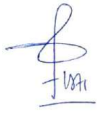
E. INTERVENSI KEPERAWATAN

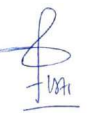
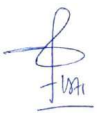
No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
1	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun. 2. Gelisah cukup menurun. 3. Mual menurun. 4. Pola tidur cukup membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor status hemodinamik. <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitas istirahat dan tidur. 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

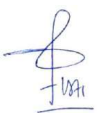
		<i>Edukasi</i> 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Frekuensi nadi sedang. 2) Keluhan lelah cukup menurun. 3) Dispnea saat aktivitas cukup menurun 4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 5) Tekanan darah cukup membaik.	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. <i>Terapeutik</i> 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 5. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan. <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

F. IMPLEMENTASI

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
21 April 2021				
08.00	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke leher. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 160/90 mmHg, tampak memegang area nyeri.	
08.10	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas berat,	

			dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
09.15	1	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.	- Ds : Pasien mengatakan 2 hari terakhir tidak masuk kuliah hanya beristirahat dirumah, jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.40	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.05	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ketorolak 1 x 30 mg, amlodipin 10 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.10	1,2	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 150/80 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, S: 36,7°C.	
13.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke leher. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri	

			pada skala 5, nyeri dirasakan terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 150/80 mmHg, tampak memegang area nyeri.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
22 April 2021				
09.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 4, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 150/90 mmHg.	
09.30	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur dan mendengarkan murotal. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
10.30	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas saat nyeri kepala muncul.	

			- Do : Pasien tampak lemas.	
10.35	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.00	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 140/80 mmHg, N: 100x/m, RR: 22x/m, S: 36,4°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ketorolak 1 x 30 mg, amlodipin 10 mg, ibesartan 300 mg)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke leher. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 4, nyeri dirasakan terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 140/80 mmHg, tampak memegang area nyeri.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terapi murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

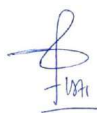
23 April 2021

14.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 3, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tanpa kooperatif, TD : 140/80 mmHg.	
14.45	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur dan mendengarkan murotal. - Do : Pasien tampak rileks.	
15.30	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan rasa lemas mulai berkurang. - Do : Pasien tampak lemas.	
16.30	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
17.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ketorolak 1 x 30 mg)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
18.30	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 140/80 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C.	
18.35	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai	

		dan intensitas nyeri.	berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 3, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tanpa kooperatif, TD : 140/80 mmHg.	
18.40	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
19.15	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

G. EVALUASI

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
21 April 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke leher. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan terus menerus. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD : 160/90 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, S: 36,7°C, pasien menahan nyeri dan memegang area nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah serta jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring ditempat tidur.	

		- A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.	
22 April 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 4, nyeri dirasakan hilang timbul - O : Keadaan umum baik, composmentis, TD= 150/90 mmHg, N: 100x/m, RR: 22x/m, S: 36,4°C dan tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.	
23 April 2021 Jam 20.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala berkurang. merasa nyaman dari sebelumnya, dan sudah mulai bisa tidur dengan nyaman. skala nyeri pada 3. - O : Keadaan umum baik, klien tampak kooperatif, TD= 140/80 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C, pasien tampak nyaman. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit selama di rumah, anjurkan klien untuk selalu berdoa dan berfikir positif bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur.	

		- A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. E DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :
Istifani Ayuningtias Widianingrum
NIM : A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. E DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 23 April 2021 jam 05.10 WIB
Tanggal pengkajian : 24 April 2021 jam 15.00 WIB
Ruang : Ruang Inayah

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

Nama : Ny. E
Umur : 58 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karanggayam, Kebumen
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Keluhan utama : Nyeri kepala

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23 April 2021 jam 05.10 WIB dengan keluhan nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk. Pada saat dikaji pada tanggal 24 April 2021 pukul 15.00 WIB pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kepala seperti tertusuk-tusuk, berputar dan sedikit mual tetapi tidak muntah, pasien mengatakan nyeri kepaladirasa sejak lima hari yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi satu tahun terakhir, TD : 180/100 mmHg, RR: 21 x/menit Nadi : 76 x/menit., S: 36,4°C.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi satu tahun terakhir tetapi tidak rutin minum obat antihipertensi dan belum pernah dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya memiliki riwayat hipertensi dari bapak ibunya.

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama : Ny E No. RM : 423xxx Tgl lahir : 13-02-1963 Alamat : Karanganyar, Kebumen	
Tiba di ruangan : Tanggal <u>23/01/2021</u> Jam <u>05.10</u> Pengkajian : Tanggal <u>23/01/2021</u> Jam <u>15.00</u> Didapat dari <u>Pasien</u> Hubungan _____ Cara Masuk : ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☒ Brankar ☐ Lain-lain : _____ Asal masuk : ☐ ETC ☐ Front Office			
BAGIAN I PENGKAJIAN FISIK			
GCS : E <u>4</u> M <u>5</u> V <u>6</u> Suhu <u>36.4</u> °C Tekanan darah <u>180 / 100</u> mmHg		Pupil : kanan <u>2</u> mm/kiri <u>2</u> mm Nadi <u>76</u> x/mnt, teratur / tidak teratur BB _____ kg TB _____ cm	
Kesadaran : ☒ Komposmentis ☐ Koma		Reaksi cahaya : kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pemasasan <u>21</u> x/mnt, teratur / tidak teratur	
Kepala : ☐ Mesosefal ☐ _____		☐ Apatis ☐ Somnolent ☐ Sporocoma	
Rambut : ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah		☐ Asimetris ☐ Hematoma ☒ Tidak ada masalah	
Wajah : ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah		☐ berminyak ☐ kering ☐ rontok	
Mata : ☐ gangguan penglihatan ☐ midriasis/miosis		☐ bell's palsy ☐ tic facialis ☐ kelainan kongenital	
Telinga : ☐ berdengung ☒ Tidak ada masalah		☐ sklera anemis ☐ konjungtivitis ☐ anisokor	
Hidung : ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah		☐ tidak ada reaksi cahaya ☒ Tidak ada masalah ☐ _____	
Mulut : ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah		☐ nyeri ☐ tuli ☐ keluar cairan	
Gigi : ☐ karies ☒ Tidak ada masalah		☐ epistaksis ☒ Tidak ada masalah ☐ _____	
Lidah : ☐ kotor ☐ _____		☐ asimetris ☐ bibir pucat ☐ kelainan kongenital	
Tenggorokan : ☐ faring merah ☐ _____		☐ goyang ☐ tambal ☐ gigi palsu	
Leher : ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan		☐ mukosa kering ☐ gerakan asimetris ☒ Tidak ada masalah	
Dada : ☐ asimetris		☐ sakit menelan ☐ tonsil membesar ☒ Tidak ada kelainan	
Respirasi : ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ retraksi ☒ Tidak ada kelainan ☐ _____ ☐ Wheezing ☐ Nyeri ☐ Batuk ☐ Dyspne ☐ Takipnea ☐ Tracheostomy ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Rales ☐ Alat bantu nafas saat di rumah ☐ Napas Pendek ☐ Haemoptoe ☐ Bradipnea ☒ Tidak ☐ Lain-lain, _____ ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____			

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Takikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☒ Turgor : lemba ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☐ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/ kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut ☐ Braden Score _____
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik
Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☒ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☐ Tidak ada kelainan
☒ Terpasang DC

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : Pasien mengatakan nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk, berputar dan sedikit mual tetapi tidak muntah.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap): Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS, riwayat hipertensi satu tahun terakhir, didalam keluarga memiliki riwayat hipertensi

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☐ Tidak ☒ Ya, jika Ya sebutkan: Amlodipin

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. <u>IVP NaCl 0.9 %</u>	<u>10 tpm</u>	<u>Inf.</u>		
2. <u>Inf. Paracetamol</u>	<u>3 x 1 gr</u>	<u>IV</u>		
3. <u>Ranitidin</u>	<u>2 x 50 mg</u>	<u>Inf. IV</u>		
4. <u>Amlodipin</u>	<u>1 x 10 mg</u>	<u>Oral</u>		
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☒ Tidak ☐ Ya, Jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☐ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (diluar yang diresepkan dokter) : ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan Ibu rumah tangga

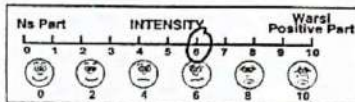
Riwayat penyakit keluarga : ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkolosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III - REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman : ☒ Ya ☐ Tidak

	Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1	Kepala	6	terus menerus	HT	tertumpul-tumpul	Tiba-tiba	Istirahat
2							
3							



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y		Intermiten	

Nyeri mempengaruhi : ☐ Tidur ☒ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☒ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☐ Bantuan sebagian

Aktivitas : ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan : ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang _____

Alat ambulatory : ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental : ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi : ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi : _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh :

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbidity	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman :

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Berjalan ☒ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental: ☐ Bingung ☒ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☒ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari _____

☐ Inkontinesia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Laki - laki :

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☒ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi. ☒ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☐ Indonesia, aktif / pasif ☒ Daerah, sebutkan : Jawa aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☒ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada masalah.

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☒ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☒ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☒ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☒ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☒ Ibu rumah tangga
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☒ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☒ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : suami dan anak
 Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulansi
☐ Perawatan luka ☒ Pemberian obat

BAGIAN IV. PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

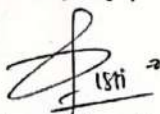
☐ Integritas kulit	☐ Keselamatan pasien/injuri	☒ Nyeri	☐ Pola tidur	☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas	☐ Perawatan diri	☐ Suhu tubuh	☐ Mobilitas / aktifitas	☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran	☐ Perfusi jaringan	☐ Eliminasi	☐ Pengetahuan / komunikasi	☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit	☐ Lain-lain : _____			

Tanggal selesai pengkajian : 24 April Pkl : 19.15

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


 (Irfani Ayuningtyas W.)

(_____)

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (Pada tanggal 23 April 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGI</u>			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	L 12.120	3.6 – 11	rb/ul
Eritrosit	H 5.28	3.8 – 5.2	juta/L
MCV	L 75.2	80 – 100	fL
MCH	L 25.4	26 – 34	pg
<u>HITUNG JENIS</u>			
Eosinofil	L 0.7	2.0 – 4.0	%
Limfosit	L 18.6	25.0 – 40.0	%
Monosit	H 11.4	2.0 – 8.0	%
<u>KIMIA KLINIK</u>			
SGOT	H 35	0 – 35	U/L
SGPT	H 48	0 – 35	u/l
Ureum Darah	H 41.83	15 – 39	mg/dl

2. Laboratorium (Pada tanggal 23 April 2021)

Kesan :

- Cardiomegali
- Riwayat bronkhitis kronis

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	- Ds : Pasien mengeluhkan nyeri pada kepala seperti tertusuk-tusuk, berputar dan sedikit mual tetapi tidak muntah, nyeri dirasakan sejak lima hari yang lalu. P : Nyeri timbul saat beraktivitas. Q : Nyeri terasa tertusuk-tusuk, berputar. R : Nyeri pada kepala. S : Nyeri pada skala 6. T : Nyeri terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/100 mmHg, tampak memegang area nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	- Ds : Pasien mengatakan badan lemas, untuk berjalan kepala terasa muter. - Do : Pasien tampak lemas, lesu, wajah pucat.	Fatigue	Intoleransi Aktivitas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b.d fatigue

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

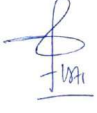
No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
1	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun. 2. Gelisah cukup menurun. 3. Mual menurun. 4. Pola tidur cukup membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor status hemodinamik. <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis

		untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitas istirahat dan tidur. 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <i>Edukasi</i> 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Frekuensi nadi sedang. 2) Keluhan lelah cukup menurun. 3) Dispnea saat aktivitas cukup menurun 4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 5) Tekanan darah cukup membaik.	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 7. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 8. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 9. Monitor pola dan jam tidur. <i>Terapeutik</i> 10. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 11. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. <i>Edukasi</i> 12. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

F. IMPLEMENTASI

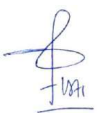
TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
24 April 2021				
15.00	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/100 mmHg.	

15.10	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas berat, dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
16.15	1	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.	- Ds : Pasien mengatakan lima hari terakhir hanya beristirahat di rumah, jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - Do : Pasien tampak lemas.	
17.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inf. paracetamol 1 gr, amlodipin 10 mg, inj. ranitidin 50 mg)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
17.20	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah. - Do : Pasien tampak lemas.	
17.25	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
19.00	1,2	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 180/90 mmHg, N: 83x/m, RR: 20x/m, S: 36,9°C.	
19.10		Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berputar, nyeri	

			kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/90 mmHg.	
19.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
19.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
25 April 2021				
14.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/90 mmHg.	
14.45	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur dan mendengarkan murotal. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
15.30	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas saat nyeri kepala	

			muncul. - Do : Pasien tampak lemas.	
15.50	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
17.15	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 170/90 mmHg, N : 87 x/m, RR: 20x/m, S: 37,0°C.	
17.20	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inf. paracetamol 1 gr, amlodipin 10 mg, inj. ranitidin 50 mg).	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
19.10	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/90 mmHg.	
19.15	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
19.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

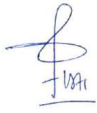
26 April 2021

09.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tanpa kooperatif, TD : 160/85 mmHg.	
09.30	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur dan mendengarkan murotal. - Do : Pasien tampak rileks.	
10.30	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan rasa lemas mulai berkurang. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.35	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ketorolak 1 x 30 mg)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.05	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD = 150/80 mmHg, N: 93x/m, RR: 20x/m, S: 36,3°C.	
13.10	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai	

		dan intensitas nyeri.	berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 160/80 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

G. EVALUASI

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
24 April 2021 Jam 20.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 180/90 mmHg, N: 83x/m, RR: 20x/m, S: 36,9°C, pasien menahan nyeri dan memegang area nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah serta jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring ditempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas	

		belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
25 April 2021 Jam 20.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 170/80 mmHg, N : 87 x/m, RR: 20x/m, S: 37,0°C. dan tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
26 April 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 4, nyeri dirasakan hilang timbul. Sudah mulai bisa tidur dengan nyaman. - O : Keadaan umum baik, kooperatif, TD = 150/80 mmHg, N: 93x/m, RR: 20x/m, S: 36,3°C dan tampak memegang area nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit selama di rumah dan anjurkan klien untuk selalu berdoa dan berfikir positif bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.	

	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
--	---	---	---

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. S DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Istifani Ayuningtias Widianingrum

NIM : A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 17 Mei 2021 jam 13.10 WIB
Tanggal pengkajian : 18 Mei 2021 jam 08.30 WIB
Ruang : Ruang Inayah

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 58 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karanganyar, Kebumen
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Keluhan utama : Nyeri kepala

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 17 Mei 2021 jam 13.10 WIB dengan keluhan nyeri kepala seperti berputar, mual dan muntah. Pada saat dikaji pada tanggal 18 Mei 2021 pukul 08.30 WIB pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar dan sedikit mual tetapi tidak muntah, pasien mengatakan nyeri kepala dirasakan sejak tiga hari yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi satu tahun terakhir, TD : 180/100 mmHg, RR: 20 x/menit Nadi : 82 x/menit., S: 36,7°C.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi satu tahun terakhir tetapi tidak rutin minum obat antihipertensi dan belum pernah dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya memiliki riwayat hipertensi.

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama : Ny. S No. RM : 423xxx Tgl lahir : 13-03-1963 P Alamat : Karanganyar, Kebumen	
Tiba di ruangan : Tanggal <u>17/05/2021</u> Jam <u>13.10</u>			
Pengkajian : Tanggal <u>18/05/2021</u> Jam <u>08.30</u> Didapat dari <u>Pasien</u> Hubungan _____			
Cara Masuk : ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☒ Brankar ☐ Lain-lain : _____		Asal masuk : ☐ ETC ☐ Front Office	
BAGIAN PENGKAJIAN FISIK			
GCS : E <u>4</u> M <u>5</u> V <u>6</u>		Pupil : kanan <u>2</u> mm/kiri <u>2</u> mm	
Suhu <u>36.7</u> °C		Reaksi cahaya : kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u>	
Tekanan darah <u>180</u> / <u>100</u> mmHg		Nadi <u>82</u> x/mnt, teratur / tidak teratur	
Kesadaran : ☒ Komposmentis		Pernafasan <u>20</u> x/mnt, teratur / tidak teratur	
☐ Koma		BB _____ kg TB _____ cm	
Kepala : ☐ Mesosefal		☐ Apatis	
☐ _____		☐ Somnolent	
Rambut : ☐ kotor		☐ Sporocoma	
☒ Tidak ada masalah		☐ Hematoma	
Wajah : ☐ asimetris		☒ Tidak ada masalah	
☒ Tidak ada masalah		☐ Asimetris	
Mata : ☐ gangguan penglihatan		☐ Dermatitis	
☐ midriasis/miosis		☐ kering	
Telinga : ☐ berdengung		☐ rontok	
☒ Tidak ada masalah		☐ berminyak	
Hidung : ☐ asimetris		☐ tic facialis	
☒ Tidak ada masalah		☐ kelainan kongenital	
Mulut : ☐ simetris		☐ sklera anemis	
☒ Tidak ada masalah		☐ tidak ada reaksi cahaya	
Gigi : ☐ karies		☒ Tidak ada masalah	
☒ Tidak ada masalah		☐ nyeri	
Lidah : ☐ kotor		☐ epistaksis	
☐ _____		☐ asimetris	
Tenggorokan : ☐ faring merah		☐ goyang	
☐ _____		☐ mukosa kering	
Leher : ☐ pembesaran tiroid		☐ sakit menelan	
☒ Tidak ada kelainan		☐ tonsil membesar	
Dada : ☐ asimetris		☒ Tidak ada masalah	
☒ Tidak ada kesulitan		☐ kaku kuduk	
☐ Sputum		☐ keterbatasan gerak	
☐ Wheezing		☐ retraksi	
☐ Takipnea		☒ Tidak ada kelainan	
Alat bantu nafas saat di rumah		☐ Batuk	
☐ Tidak		☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri	
		☐ Haemoptoe	
		☐ Lain-lain, _____	
		☐ Dyspnea	
		☐ Rales	
		☐ Bradipnea	
		☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____	

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Tachikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☒ Turgor: lembat ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Bula ☐ RL positif
☐ Rash/kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☒ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralysis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan
☐ _____

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : - Pasien mengatakan nyeri kepala seperti berputar,
mual dan muntah. Keluhan dirasakan sejak 3 hari yg lalu.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap): Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS,
didalam keluarga tdk ada riwayat hipertensi / DM

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. Ondansentron	3 x 4 mg	inj. IV		
2. Pantidin	2 x 50 mg	inj. IV		
3. cefotaxime	3 x 1 gr	inj. IV		
4. Sucralfat syr	3 x 1 cth	oral		
5. lansoprazole	2 x 1 tab	oral		
6. Pamol	3 x 500 mg	oral		
7. Amlodipin	1 x 10 mg	oral		

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya Betahutin 1 x 8 mg
2 x 1 tab ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah: ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☒ Tidak ☐ Ya, Jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (diluar yang diresepkan dokter): ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan Petani

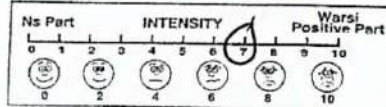
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkolosis ☐ Anemia ☒ Tidak ada riwayat

BAGIAN III: REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1 <u>kepala</u>	<u>7</u>	<u>terus-menerus</u>	<u>HR</u>	<u>berputar</u>	<u>tiba-tiba</u>	<u>Istirahat & memejamkan mata</u>
2						
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y		Intermiten	

Nyeri mempengaruhi: ☒ Tidur ☒ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☒ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☐ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐

C. PROTEKSI

Status Mental: ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktifitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Berjalan ☒ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental: ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☒ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari _____

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Laki - laki :

Tanggal haid terakhir : _____

Masalah prostat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☒ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi. ☒ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☒ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada masalah

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☒ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

I. RESPON EMOSI

- ☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

II. RESPON KOGNITIF

- Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☒ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☒ Perawatan setelah di rumah

III. SISTEM SOSIAL

- Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☒ Petani
Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☒ Ya ☐ Tidak
Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☒ Tidak
Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : Anak dan suami
Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☒ Makan ☐ Berjalan / ambulansi
☐ Perawatan luka ☒ Pemberian obat

BAGIAN IV. PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

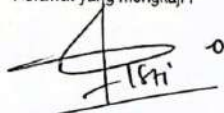
- | | | | | |
|---|--|---|---|---|
| ☐ Integritas kulit | ☐ Keselamatan pasien/injuri | ☒ Nyeri | ☐ Pola tidur | ☐ Penanganan nutrisi |
| ☐ Jalan nafas / pertukaran gas | ☐ Perawatan diri | ☐ Suhu tubuh | ☐ Mobilitas / aktifitas | ☐ Tumbuh kembang |
| ☐ Konflik peran | ☐ Perfusi jaringan | ☐ Eliminasi | ☐ Pengetahuan / komunikasi | ☐ cemas |
| ☐ Keseimbangan cairan / elektrolit | ☐ Lain-lain : _____ | | | |

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


(Istifani A.W.)

(_____)

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (Pada tanggal 17 Mei 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Hemoglobin	H 16.3	11.7 – 15.5	gr/dl
Eritrosit	H 5.71	3.8 – 5.2	juta/L
Hematokrit	H 52.0	35 – 47	%
MCHC	L 31.3	32 – 36	g/dl
<u>HITUNG JENIS</u>			
Eosinofil	L 0.3	2.0 – 4.0	%
Limfosit	L 17.8	25.0 – 40.0	%
Neutrofil	H 79.2	50.00 – 70.0	%
KIMIA KLINIK			
<u>DIABETES</u>			
Glukosa Darah Sewaktu	H 177	70 - 105	mg/dl
<u>FAAL HATI</u>			
SGPT	H 53.20	0 – 35	u/l

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	- Ds : Pasien mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar, mual dan muntah, nyeri dirasakan sejak tiga hari yang lalu. P : Nyeri timbul saat beraktivitas. Q: Nyeri terasa berputar. R : Nyeri pada kepala. S : Nyeri pada skala 7. T : Nyeri terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/100 mmHg, tampak memegang area nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	- Ds : Pasien mengatakan badan lemas, untuk berjalan kepala terasa muter. - Do : Pasien tampak lemas, lesu, wajah pucat.	Fatigue	Intoleransi Aktivitas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b.d fatigue

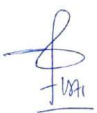
E. INTERVENSI KEPERAWATAN

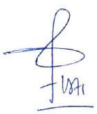
No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
1	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun. 2. Gelisah cukup menurun. 3. Mual menurun. 4. Pola tidur cukup membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor status hemodinamik. <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitas istirahat dan tidur.

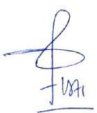
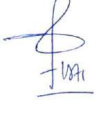
		8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <i>Edukasi</i> 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Frekuensi nadi sedang. 2) Keluhan lelah cukup menurun. 3) Dispnea saat aktivitas cukup menurun 4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 5) Tekanan darah cukup membaik.	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. <i>Terapeutik</i> 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

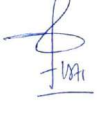
F. IMPLEMENTASI

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
18 Mei 2021				
15.00	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual dan muntah - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/100 mmHg.	
15.10	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas berat,	

			dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
16.15	1	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.	- Ds : Pasien mengatakan tiga hari terakhir hanya beristirahat di rumah, jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - Do : Pasien tampak lemas.	
17.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ondan 4 mg, ij. cefotaxime 1 gr, pamol 1 tab, amlodipin 1 tab, candesartan 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
17.20	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah. - Do : Pasien tampak lemas.	
17.25	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
19.00	1,2	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 180/85 mmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S: 37,1°C.	
19.10		Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus. Mual	

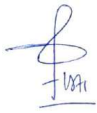
			muntah berkurang - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/85 mmHg.	
19.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
19.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
19 Mei 2021				
08.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedikit mual, tidak muntah. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/85 mmHg.	
08.40	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
09.10	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas saat nyeri kepala muncul. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.20	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah.	

			- Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.30	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 170/90 mmHg, N : 94x/m, RR: 20x/m, S: 36,3°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ondan 4 mg, ij. cefotaxime 1 gr, pamol 1 tab, amlodipin 1 tab, candesartan 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/80 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.45	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
20 Mei 2021				
09.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri	

			dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 160/80 mmHg.	
10.30	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan rasa lemas mulai berkurang. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.35	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ondansetron 4 mg, inj. cefotaxime 1 gr, parasetamol 1 tab, amlodipin 1 tab, candesartan 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.05	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD = 150/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C.	
13.10	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 150/70 mmHg.	

13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

G. EVALUASI

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
18 Mei 2021 Jam 20.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus. Mual muntah berkurang. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 170/90 mmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S: 37,1°C. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRS, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah serta jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring ditempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
19 Mei 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedikit mual, tidak muntah. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD=	

		160/80 mmHg, N : 94x/m, RR: 20x/m, S: 36,3°C. dan tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
20 Mei 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul. - O : Keadaan umum baik, kooperatif, TD = 150/70 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C dan pasien tampak rileks. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit selama di rumah dan anjurkan klien untuk selalu berdoa dan berfikir positif bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. M DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Istifani Ayuningtias Widianingrum

NIM : A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. M DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 24 Mei 2021 jam 22.00 WIB
Tanggal pengkajian : 25 Mei 2021 jam 08.30 WIB
Ruang : Ruang Inayah

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

Nama : Tn. M
Umur : 55 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Sruweng, Kebumen
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Keluhan utama : Nyeri kepala

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 24 Mei 2021 jam 22.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala berputar, mual dan muntah. Pada saat dikaji pada tanggal 25 Mei 2021 pukul 08.30 WIB pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar masih mual dan muntah, pasien mengatakan nyeri kepala dirasakan sejak satu minggu yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak lima tahun yang lalu, TD : 190/100 mmHg, RR: 20 x/menit Nadi : 98 x/menit., S: 36,5°C.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi sudah lima tahun terakhir tetapi tidak rutin minum obat antihipertensi dan pernah dirawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya memiliki riwayat hipertensi.

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama : Tn. M No RM : 369xxx Tgl lahir : 31-12-1966 Alamat : Sruwang, Kebumen.			
Tiba di ruangan : Tanggal <u>29/05/2021</u> Jam <u>22.00</u> Pengkajian : Tanggal <u>29/05/2021</u> Jam <u>08.30</u> Didapat dari <u>Pasien</u> Hubungan _____ Cara Masuk : ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☐ Brankar ☐ Lain-lain : _____ Asal masuk : ☐ ETC ☐ Front Office					
BAGIAN I. PENGKAJIAN FISIK					
GCS : E <u>4</u> M <u>6</u> VS _____ Suhu <u>36.5</u> °C Tekanan darah <u>190/100</u> mmHg Kesadaran : ☒ Komposmentis ☐ Koma Kepala : ☐ Mesosefal ☐ _____ Rambut : ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah Wajah : ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah Mata : ☐ gangguan penglihatan ☐ midriasis/miosis Telinga : ☐ berdengung ☒ Tidak ada masalah Hidung : ☐ asimetris Mulut : ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah Gigi : ☐ karies ☒ Tidak ada masalah Lidah : ☐ kotor ☐ _____ Tenggorokan : ☐ faring merah ☐ _____ Leher : ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan Dada : ☐ asimetris Respirasi : ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ Wheezing ☐ Takipnea Alat bantu nafas saat di rumah : ☒ Tidak		Pupil : kanan <u>2</u> mm/kiri <u>2</u> mm Nadi <u>98</u> x/mnt, teratur / tidak teratur BB _____ kg TB _____ cm ☐ Apatis ☐ Asimetris ☐ berminyak ☐ bellis palsy ☐ sklera anemis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☐ nyeri ☐ epistaksis ☐ asimetris ☐ goyang ☐ mukosa kering ☐ sakit menelan ☐ pembesaran vena jugularis ☐ retraksi ☐ Nyeri ☐ Tracheostomy ☐ Napas Pendek ☐ Sleep Apnea ☒ Tidak		Reaksi cahaya : kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pernafasan <u>20</u> x/mnt, teratur / tidak teratur ☐ Somnolent ☐ Hematoma ☐ kering ☐ tic facialis ☐ konjungtivitis ☒ Tidak ada masalah ☐ tuli ☐ Tidak ada masalah ☐ bibir pucat ☐ tambal ☐ gerakan asimetris ☐ tonsil membesar ☐ kaku kuduk ☒ Tidak ada kelainan ☐ Batuk ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Haemoptoe ☐ Lain-lain, _____ ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____	

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Tachikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☒ Turgor : lembat ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☒ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☐ Tidak ada kelainan
☒ Terpasang DC

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : Pasien mengatakan nyeri kepala seperti berputar, mual, muntah
keluhan dirasakan sudah satu minggu smrs.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap): Pasien mengatakan pernah di rawat di RS dengan
penyakit yg sama, memiliki riwayat hipertensi ts tahun.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. <u>Ranitidin</u>	<u>2 x 50 mg</u>	<u>inj. IV</u>		
2. <u>Cefotaxime</u>	<u>3 x 1 gr</u>	<u>inj. IV</u>		
3. <u>Miniaspin</u>	<u>1 x 1 tab</u>	<u>oral</u>		
4. <u>Simvastatin</u>	<u>1 x 1 tab</u>	<u>oral</u>		
5. <u>Candesartan</u>	<u>1 x 1 tab</u>	<u>oral</u>		
6. <u>Lansoprazole</u>	<u>2 x 1 tab</u>	<u>oral</u>		
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok ? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol ? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (diluar yang diresepkan dokter) : ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan karyawan swasta

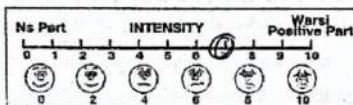
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman : ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1 <u>kepala</u>	<u>7</u>	<u>terus-menerus</u>	<u>HT</u>	<u>berputar</u>		
2						
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y		Intermiten	

Nyeri mempengaruhi : ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas : ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan : ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang _____

Alat ambulatory : ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental : ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi : ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi : _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pemah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh :

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbidity	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman :

☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)

☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)

☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Perjalanan ☐ Tidak ☒ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental: ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah
☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia > 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☒ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa/ asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari _____

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Laki - laki :

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☒ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi. ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☐ Indonesia, aktif / pasif ☒ Daerah, sebutkan : Jawa ☒ aktif ☐ pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☒ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada masalah

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☒ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☒ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____

Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat

☒ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☒ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☒ Tindakan pemeriksaan lanjut

☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari

☐ Perencanaan diet dan menu ☒ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☒ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☐ _____

Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____

Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :

☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☒ Ya ☐ Tidak

Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☒ Tidak

Orang yang membantu perawatan setelah dirumah : Istri dan anak

Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulansi

☐ Perawatan luka ☒ Pemberian obat

BAGIAN IV. PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit	☐ Keselamatan pasien/irradiasi	☒ Nyeri	☐ Pola tidur	☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas	☐ Perawatan diri	☐ Suhu tubuh	☐ Mobilitas / aktifitas	☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran	☐ Perfusi jaringan	☐ Eliminasi	☐ Pengetahuan / komunikasi	☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit	☐ Lain-lain : _____			

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II

(Istriani Aw.)

(_____)

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (Pada tanggal 25 Mei 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGI</u> <u>DARAH LENGKAP</u>			
MCHC	L 31.3	32 – 36	g/dl
<u>HITUNG JENIS</u>			
Eosinofil	L 1.6	2.0 – 4.0	%
Limfosit	L 17.3	25.0 – 40.0	%
Neutrofil	H 76.8	50.00 – 70.0	%
<u>KIMIA KLINIK</u> <u>DIABETES</u>			
Glukosa Darah Sewaktu	H 156	70 - 105	mg/dl
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum	H 63	15 – 39	mg/dl
Kreatinin	H 2.24	0.9 – 1.3	mg/dl

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	- Ds : Pasien mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar, mual dan muntah, nyeri dirasakan sejak satu minggu yang lalu. P : Nyeri timbul saat beraktivitas. Q: Nyeri terasa berputar. R : Nyeri pada kepala. S : Nyeri pada skala 7. T : Nyeri terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 190/100 mmHg, tampak memegang area nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	- Ds : Pasien mengatakan badan lemas, untuk berjalan kepala terasa muter. - Do : Pasien tampak lemas, lesu, wajah pucat.	Fatigue	Intoleransi Aktivitas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

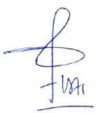
1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b.d fatigue

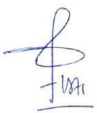
E. INTERVENSI KEPERAWATAN

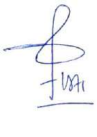
No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
1	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun. 2. Gelisah cukup menurun. 3. Mual menurun. 4. Pola tidur cukup membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor status hemodinamik. <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitas istirahat dan tidur.

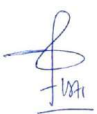
		8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <i>Edukasi</i> 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Frekuensi nadi sedang. 2) Keluhan lelah cukup menurun. 3) Dispnea saat aktivitas cukup menurun 4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 5) Tekanan darah cukup membaik.	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. <i>Terapeutik</i> 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

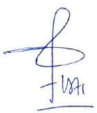
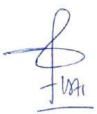
F. IMPLEMENTASI

TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
25 Mei 2021				
08.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual dan muntah - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/100 mmHg.	
08.45	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas berat,	

			dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
09.15	1	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.	- Ds : Pasien mengatakan tiga hari terakhir hanya beristirahat di rumah, jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.30	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.15	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.00	1,2	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 180/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,6°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg cefotaxime 1 gr, miniaspin 1 tab, simvastatin 1 tab, candesartan 1 tab dan lansoprazole 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.15		Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus	

			menerus. Mual muntah berkurang - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/90 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al- Qur'an.	
13.45	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
26 Mei 2021				
08.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedikit mual, tidak muntah. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 175/90 mmHg.	
08.40	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat. - Do : Pasien tampak memegangi area nyeri.	
09.10	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas saat nyeri kepala muncul. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.20	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah.	

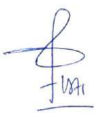
			- Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.30	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 170/90 mmHg, N : 94x/m, RR: 20x/m, S: 36,9°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg, cefotaxime 1 gr, miniaspin 1 tab, simvastatin 1 tab, candesartan 1 tab dan lansoprazole 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/90 mmHg.	
13.40	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.45	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
27 Mei 2021				
09.15	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg, cefotaxime 1 gr,	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat	

		miniaspin 1 tab, simvastatin 1 tab, candesartan 1 tab dan lansoprazole 1 tab).	beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 170/80 mmHg.	
10.30	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan rasa lemas mulai berkurang. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.35	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.00	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD = 170/85 mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ondansetron 4 mg, inj. cefotaxime 1 gr, pamol 1 tab, amlodipin 1 tab, candesartan 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.10	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 170/80 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap	

			mrotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

G. EVALUASI

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
25 Mei 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual dan muntah. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 180/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,6°C, tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah serta jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring ditempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
26 Mei 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedikit mual, tidak muntah. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 170/90 mmHg, N : 94x/m, RR: 20x/m, S: 36,9°C. dan tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.	

27 Mei 2021 Jam 14.00 WIB		- P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri cekot-cekot, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan tidak mual dan muntah. - O : Keadaan umum baik, composmentis, kooperatif TD = 160/80 mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C, pasien tampak nyaman. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit selama di rumah dan anjurkan pasien untuk selalu berdoa dan berfikir positif bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Istifani Ayuningtias Widianingrum

NIM : A32020054

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. N DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 3 Juni 2021 jam 06.25 WIB
Tanggal pengkajian : 3 Juni 2021 jam 08.00 WIB
Ruang : Ruang Inayah

1. Data Subyektif

a. Identitas pasien

Nama : Tn. A
Umur : 56 thn
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Karangasambung, Kebumen
Diagnosa medis : Hipertensi

b. Keluhan utama : Nyeri kepala

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan saat ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 3 Juni 2021 jam 06.25 WIB dengan keluhan nyeri kepala berputar, mual tetapi tidak muntah. Pada saat dikaji pada tanggal 3 Juni 2021 pukul 08.00 WIB pasien mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar, mual. Pasien mengatakan nyeri kepala dirasakan sejak satu minggu yang lalu. Pasien mengatakan baru mengetahui jika mengalami hipertensi, TD : 190/110 mmHg, RR: 20 x/menit Nadi : 86 x/menit., S: 36,8°C.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di RS. Sebelumnya belum mengetahui jika memiliki riwayat hipertensi.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya memiliki riwayat hipertensi.

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIE MASUK

Nama : Th. A
No. RM : 421xxx
Tgl lahir : 7 Juli 1965
Alamat : Karangsembung, Kebumen.

Tiba di ruangan : Tanggal 3 / 6 / 2021 Jam 06.25

Pengkajian : Tanggal 3 / 6 / 2021 Jam 08.00 Didapat dari Pasien Hubungan

Cara Masuk : ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☒ Brankar ☐ Lain-lain : Asas masuk : ☐ ETC ☐ Front Office

BAGIAN I. PENGKAJIAN FISIK

GCS : E 4 M 6 V 5
Suhu 36,8°C
Tekanan darah 190 / 110 mmHg
Kesadaran : ☒ Komposmentis
☐ Koma
Kepala : ☐ Mesosefal
☐
Rambut : ☐ kotor
☒ Tidak ada masalah
Wajah : ☐ asimetris
☒ Tidak ada masalah
Mata : ☐ gangguan penglihatan
☐ midriasis/miosis
Telinga : ☐ berdengung
☒ Tidak ada masalah
Hidung : ☐ asimetris
Mulut : ☐ simetris
☒ Tidak ada masalah
Gigi : ☐ karies
☒ Tidak ada masalah
Lidah : ☐ kotor
☐
Tenggorokan : ☐ faring merah
☐
Leher : ☐ pembesaran tiroid
☒ Tidak ada kelainan
Dada : ☐ asimetris
Respirasi : ☒ Tidak ada kesulitan
☐ Sputum
☐ Wheezing
☐ Takipnea
Alat bantu nafas saat di rumah
Pupil : kanan 2 mm/kiri 2 mm
Nadi 86 x/mnt, teratur / tidak teratur
BB kg TB cm
Reaksi cahaya : kanan + / kiri +
Pemeriksaan 20 x/mnt, teratur / tidak teratur
☐ Apatis
☐ Somnolent
☐ Sporocoma
☐ Asimetris
☐ Hematoma
☒ Tidak ada masalah
☐ berminyak
☐ kering
☐ rontok
☐ bell's palsy
☐ tic facialis
☐ kelainan kongenital
☐ sklera anemis
☐ konjungtivitis
☒ Tidak ada masalah
☐ anisokor
☐ nyeri
☐ tuli
☐ keluar cairan
☐ epistaksis
☒ Tidak ada masalah
☐ bibir pucat
☐ kelainan kongenital
☐ asimetris
☐ goyang
☐ tambal
☐ gigi palsu
☐ mukosa kering
☐ gerakan asimetris
☒ Tidak ada masalah
☐ sakit menelan
☐ tonsil membesar
☒ Tidak ada kelainan
☐ pembesaran vena jugularis
☐ kaku kuduk
☐ keterbatasan gerak
☐ retraksi
☒ Tidak ada kelainan
☐ Batuk
☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri
☐ Rales
☐ Napas Pendek
☐ Haemoptoe
☐ Bradipnea
☐ Sleep Apnea
☐ Lain-lain,
☒ Tidak Ya jika ya, sebutkan nama alatnya

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Takikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____

Integumen : ☒ Turgor: lambat ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ staga _____ ☐ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka panut
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____

Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas: kanan 5 / kiri 5 Bawah: kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☒ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur

Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan
☐ _____

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : - Pasien mengatakan nyeri kepala seperti berputar, mual.
keluhan dirasakan sudah satu minggu.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap): Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di RS,
baru mengetahui mempunyai hipertensi.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. Ketorolac	2x30mg	inj. IV		
2. Pantidin	2x50 mg	inj. IV		
3. Ondansetron	3x4 mg	inj. IV		
4. Sucralfat	3x1 ch	oral		
5. Amlodipin	1x10 mg	oral		
6. Ibuprofen	1x300mg	oral		
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah: ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☒ Tidak ☐ Ya, Jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok ? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol ? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☐ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (di luar yang diresepkan dokter): ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan Karyawan swasta

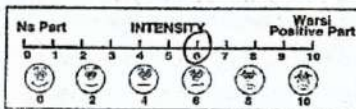
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1 <u>kepala</u>	<u>6</u>	<u>terus-menerus</u>	<u>HT</u>	<u>berputar</u>		
2						
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELOHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y		Intermiten	

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☒ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang _____

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh :

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman :

☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)

☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)

☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Bejalan ☐ Tidak ☒ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental : ☐ Bingung ☒ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / pusa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari _____

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Laki - laki :

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☒ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi. ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☒ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☐ _____

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☒ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☒ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☒ Perencanaan diet dan menu ☐ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☒ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☐ _____
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☒ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☒ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah dirumah : Istri dan anak
 Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☒ Makan ☒ Berjalan / ambulansi
☐ Perawatan luka ☒ Pemberian obat

BAGIAN IV. PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

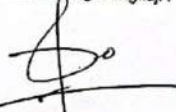
☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien/injuri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktifitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Perfusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☐ Lain-lain : _____

Tanggal selesai pengkajian : 3 Juni-21 Pkl : 09.00

Tanggal selesai pengkajian : _____ Pkl : _____

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


 (Istifani A.W.)

(_____)

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium (Pada tanggal 3 Juni 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGI</u>			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Hemoglobin	H 17.2	11.7 – 15.5	gr/dl
Eritrosit	H 5.76	3.8 – 5.2	juta/L
Hematokrit	H 50.5	35 – 47	%
<u>HITUNG JENIS</u>			
Eosinofil	L 0.2	2.0 – 4.0	%
Limfosit	L 19.8	25.0 – 40.0	%
Neutrofil	H 75.8	50.00 – 70.0	%
<u>FAAL HATI</u>			
SGPT	H 54.18	0 – 35	u/l

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	- Ds : Pasien mengeluhkan nyeri pada kepala seperti berputar, mual, nyeri dirasakan sejak satu minggu yang lalu. P : Nyeri timbul saat beraktivitas. Q: Nyeri terasa berputar. R : Nyeri pada kepala. S : Nyeri pada skala 6. T : Nyeri terus menerus. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 190/110 mmHg, tampak memegang area nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	- Ds : Pasien mengatakan badan lemas, untuk berjalan kepala terasa muter. - Do : Pasien tampak lemas, lesu, wajah pucat.	Fatigue	Intoleransi Aktivitas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas b.d fatigue

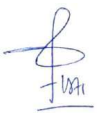
E. INTERVENSI KEPERAWATAN

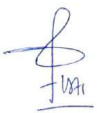
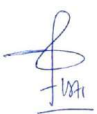
No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
1	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun. 2. Gelisah cukup menurun. 3. Mual menurun. 4. Pola tidur cukup membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor status hemodinamik. <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitas istirahat dan tidur.

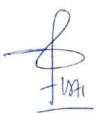
		8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <i>Edukasi</i> 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <i>Kolaborasi</i> 11. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas (L.05047) 1) Frekuensi nadi sedang. 2) Keluhan lelah cukup menurun. 3) Dispnea saat aktivitas cukup menurun 4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 5) Tekanan darah cukup membaik.	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 3. Monitor pola dan jam tidur. <i>Terapeutik</i> 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). 5. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. <i>Edukasi</i> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

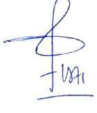
F. IMPLEMENTASI

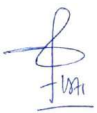
TGL, JAM	NO DX	TINDAKAN	RESPON	TTD
3 Juni 2021				
08.00	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual dan muntah - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 190/110 mmHg.	
08.15	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas berat,	

			dan nyeri berkurang jika saat istirahat dengan posisi tidur. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
09.15	1	Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.	- Ds : Pasien mengatakan tiga hari terakhir hanya beristirahat di rumah, jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.30	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.15	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg, inj. cefotaxime 1 gr, inj. ketorolac 30 mg, amlodipin 1 tab dan bethistin 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.10	1,2	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 180/90 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C.	
13.15		Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual	

			tetapi tidak muntah. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 180/90 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : - - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an. -	
13.45	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
4 Juni 2021				
08.30	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedikit mual, tidak muntah. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 170/90 mmHg.	
08.40	1	Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak gerak, dan nyeri berkurang jika saat istirahat. - Do : Pasien tampak memegang area nyeri.	
09.10	2	Melakukan idektifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan badan masih terasa lemas saat nyeri kepala muncul. - Do : Pasien tampak lemas.	
09.20	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah.	

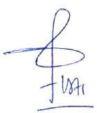
			- Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.30	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD= 170/85 mmHg, N : 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg, inj. cefotaxime 1 gr, inj. ketorolac 30 mg, amlodipin 1 tab dan bethistin 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.15	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. - Do : Pasien menahan nyeri, TD : 160/80 mmHg.	
13.25	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap murotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.45	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	
5 Juni 2021				
09.15	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ranitidin 50 mg, cefotaxime 1 gr,	- Ds : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat	

		miniaspin 1 tab, simvastatin 1 tab, candesartan 1 tab dan lansoprazole 1 tab).	beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri pada skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 150/80 mmHg.	
10.30	2	Melakukan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	- Ds : Pasien mengatakan rasa lemas mulai berkurang. - Do : Pasien tampak lemas.	
10.35	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional.	- Ds : Pasien mengatakan masih merasa lemah. - Do : Pasien tampak lemas, dan hanya tiduran.	
11.00	1	Memonitor status hemodinamik.	- Ds : - - Do : TD = 160/80 mmHg, N: 86x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C.	
13.00	1	Melakukan kolaborasi pemberian analgesik (Pemberian inj. ondansetron 4 mg, inj. cefotaxime 1 gr, pamol 1 tab, amlodipin 1 tab, candesartan 1 tab)	- Ds : - - Do : Pasien tampak lemas.	
13.10	1	Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri.	- Ds : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul - Do : Tampak kooperatif, TD : 160/80 mmHg.	
13.20	1	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Pemberian terapi distraksi murotal Al-Qur'an)	- Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala mulai berkurang setelah diberikan terap	

			mrotal Al-Qur'an. - Do : Pasien telah diberikan terapi distraksi murotal Al-Qur'an.	
13.30	2	Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. (Anjurkan mendengarkan tarik nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qu'ran)	- Ds : - - Do : Pasien tampak mengerti.	

G. EVALUASI

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
3 Juni Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus. Masih mual tetapi tidak muntah. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 170/90 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C, tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan jika nyeri kepala muncul akan mengakibatkan badan terasa lemas dan lemah serta jika beraktivitas cepat pusing dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring ditempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
4 Juni 2021 Jam 14.00 WIB	1	- S : Pasien mengatakan masih nyeri pada kepala. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti berputar, nyeri kepala, nyeri pada skala 6, nyeri dirasakan hilang timbul. - O : Keadaan umum cukup, composmentis, TD= 160/80 mmHg, N : 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,8°C. dan tampak menahan nyeri. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.	

5 Juni 2021 Jam 14.00 WIB		- P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, berikan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit, 1x/hari.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas dan lelah. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	
	1	- S : Pasien mengatakan nyeri pada kepala mulai berkurang. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri terasa nyut-nyutan, nyeri kepala, nyeri pada skala 4, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan mulai nyaman jika mendengarkan murottal Al-Qur'an. - O : Keadaan umum baik, composmentis, kooperatif TD = 150/80 mmHg, N: 86x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C dan tampak rileks. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. - P : Monitor KU, TTV, monitor PQRSST, anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi terapi murotal Al-Qur'an selama 15-30 menit selama di rumah dan Anjurkan klien untuk selalu berdoa dan berfikir positif bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.	
	2	- S : Pasien mengatakan masih merasakan lemas. - O : Pasien tampak lemas, lesu, hanya berbaring di tempat tidur. - A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi. - P : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.	

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Istifani Ayuningtias Widianingrum

NIM : A32020054

Akan melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Tujuan dari pemberi asuhan ini adalah untuk menganalisa asuhan keperawatan pada masalah keperawatan utama nyeri akut dengan pasien hipertensi. Manfaat Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut. Analisa asuhan keperawatan ini menggunakan observasi *numeric rating scale* dan SPO terapi relaksasi Teknik Murrotal Ar-Rahman untuk memperoleh data sehingga ada perlakuan dalam pemberi asuhan keperawatan ini. Untuk kepentingan tersebut saya memohon kesediaan ibu/saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang didapat dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak ada maksud kegunaan lain. Demikian atas bantuan dan kerjasaman ibu/saudari, saya ucapkan terimakasih.

Gombong, 2021

Hormat saya

(Istifani Ayuningtias W)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong “.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TEKNIK MURROTAL AR-RAHMAN

PENGERTIAN	Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya adalah bacaan surah Ar-Rahman yang dibaca oleh qori' dan dilengkapi dengan terjemahnya, direkam, dan digunakan sebagai terapi religi.
TUJUAN	1. Menurunkan skala nyeri 2. Mengurangi kecemasan 3. Menurunkan tekanan darah
SASARAN	Klien yang menderita hipertensi dan mengalami gangguan rasa nyeri.
PROSEDUR LANGKAH-LANGKAH	1. Persiapan alat a. MP3 Surah Ar-Rahman dan terjemahnya. b. Headphone 2. Persiapan perawat a. Mencuci tangan b. Ucapkan salam c. Sebutkan nama d. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. e. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan. f. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan. g. Bawa peralatan ke dekat pasien. h. Berikan posisi nyaman kepada pasien. i. Gunakan <i>headphone</i> agar tidak mengganggu pasien lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal Ar-Rahman dan terjemahnya. j. Anjurkan pasien untuk napas dalam. k. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal Ar-Rahman dan terjemahnya.

	l. Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya diperdengarkan selama 15-20 menit. 3. Terminasi : a. Mengobservasi keadaan yang telah dilakukan dan mengisi lembar observasi yang telah disediakan b. Penutup c. Ucapkan terimakasih d. Ucapkan salam penutup
--	--

STANDAR OPERASIONAL MENGUKUR SKALA NYERI

PENGERTIAN	Anamnesa Nyeri adalah melakukan penilaian derajat nyeri pada pasien dewasa dengan menggunakan skala nyeri.
TUJUAN	Menilai derajat nyeri pada pasien dewasa untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat.
PROSEDUR	1. Ucapkan salam 2. Perkenalan dengan pasien 3. Siapkan penilaian skala nyeri yang telah ditentukan. 4. Jelaskan maksud dan tujuan penilaian skala nyeri kepada pasien. 5. Lakukan penilaian skala nyeri kepada pasien sebagai berikut : Penilaian dengan NRS pasien diperlihatkan garis yang terdiri dari angka 0 sampai 10, pasien memilih sendiri angka nyerinya. Catat angka yang telah dipilih. 6. Catatlah skor tersebut pada kertas atau buku. 7. Setelah selesai melakukan pengukuran, informasikan pasien, agar memberitahu perawat bila merasakan nyeri. 8. Ucapkan terimakasih.

LEMBAR OBSERVASI

1. Petunjuk pengisian

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang telah disediakan!

2. Numeric Rating Scale



Keterangan

- a. Tidak nyeri (0-1)
- b. Nyeri ringan (2-4)
- c. Nyeri Sedang (5-7)
- d. Nyeri Berat (8-10)

3. Penjelasan Pengkajian Skala Numeric

- 1) Skor 0 : tidak nyeri, merasa normal sempurna.
- 2) Skor 1 (sangat ringan) : sangat ringan hampir tidak terlihat nyeri seperti gigitan nyamuk atau gatal. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berfikir tentang nyeri.
- 3) Skor 2 (tidak nyaman) : nyeri minor seperti cubitan ringan namun tidak begitu sakit, lipatan kulit antara ibu jari dan jari pertama dengan lengan yang lain. Menggunakan kuku jari.
- 4) Skor 3 (dapat ditoleransi) : nyeri sangat nyata, seperti kejadian terpotong atau ketika dilakukan injeksi, nyeri begitu kuat namun masih bisa ditoleransi.
- 5) Skor 4 (menekan) : kuat, nyeri dalam seperti nyeri kaki, nyeri pemulaan sengatan lebah, atau trauma minor pada bagian tubuh seperti ujung jari yang tersandung cukup kuat.
- 6) Skor 5 (sangat menekan) : kuat, dalam, nyeri tajam seperti pergelangan kaki yang kesleo.

- 7) Skor 6 (intens) : kuat, dalam dan sangat tajam sangat kuat mendominasi rasa dan menyebabkan berfikir yang tidak jernih dalam beberapa hal.
- 8) Skor 7 (sangat intens) : sama dengan skala 6 kecuali perasaan nyeri yang mendominasi penuh, menyebabkan berfikir tidak jernih, pada poin ini tidak efektif dalam menjalankan aktifitas normal.
- 9) Skor 8 (mengejutkan) : nyeri sangat intens, tidak dapat berfikir secara jernih sepanjang waktu dan sering mengalami perubahan kepribadian berat jika nyeri muncul sepanjang waktu.
- 10) Skor 9 (tidak tertahankan) : nyeri sangat intens, tidak bisa mentoleransi dan menuntut nyeri dihilangkan atau pembedahan, mengakibatkan anda menjerit-njerit.
- 11) Skor 10 (tidak terbayangkan/dikatakan) : nyeri sangat intens berada dalam keadaan tidak sadar sebentar. Banyak orang yang tidak pernah mempunyai pengalaman nyeri level ini. Beberapa yang mengalami ini hanya kecelakaan hebat, seperti tangan hancur dan kehilangan kesadaran.

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Istifani Ayuningtias W

Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
24 Oktober 2020	Pengajuan tema dan judul	
9 November 2020	Pengajuan tema dan judul	
24 Desember 2020	Revisi BAB I, Lanjut BAB II	
6 Januari 2021	Revisi BAB I dan BAB II, Lanjut BAB III	
6 Februari 2021	Lengkapi konsep nyeri secara luas, revisi kriteria inklusi dan eksklusi.	
17 Februari 2021	Lengkapi dengan lampiran-lampiran, SPO. Lanjut uji turnitin.	
8 Maret 2021	Lolos uji turnitin ,	
9 Maret 2021	Acc ujian proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Istifani Ayuningtias W

Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep

Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
14 Juli 2021	Revisi BAB IV dan V, jabarkan bagian intervensi meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.	
15 juli 2021	ACC ujian hasil.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)