



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM
KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG
KECAMAT ALIAN**

**KIKY ADE SAFITRI
A02019038**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM
KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG
KECAMAT ALIAN**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma**

**KIKY ADE SAFITRI
A02019038**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kiky Ade Safitri

NIM : A02019038

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 23 Mei 2022



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tanda dibawah ini :

Nama : Kiky Ade Safitri
NIM : A02019038
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Ilmiah saya yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih mediaformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 23 Mei 2022

Vano Menvatakan



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh KIKY ADE SAFITRI NIM A02019038 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, 23 Mei 2022

Pembimbing



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

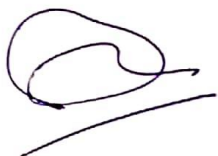
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh KIKY ADE SAFITRI dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 9 Juni 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

()

Penguji Anggota

Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Teori Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	10
2.1.4 Patofisiologi	11
2.1.5 Penatalaksanaan	13
2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Breathing Exercise</i>	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Manifestasi.....	15
2.2.3 Mekanisme	16
2.2.4 Prosedur	17
2.3 Tinjauan Umum Tentang Terapi Rendam Kaki Air Hangat.....	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Manfaat	18

2.3.3 Mekanisme	19
2.3.4 Prosedur	19
2.4 Konsep Nyeri	20
2.4.1 Definisi	20
2.4.2 Klasifikasi Nyeri Kepala.....	20
2.4.3 Patofisiologi Nyeri	21
2.4.4 Etiologi	24
2.4.5 Pengkajian Nyeri.....	24
BAB III METODE STUDI KASUS.....	26
3.1 Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	26
3.2 Subyek Studi Kasus	26
3.3 Definisi Operasional	27
3.4 Instrumen Studi Kasus	27
3.5 Metode Pengumpulan Data	28
3.6 Lokasi dan waktu studi kasus	28
3.7 Analisis data dan penyajian data	29
3.8 Etika Studi Kasus	29
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Studi Kasus	31
4.2 Pembahasan.....	47
4.3 Keterbatasan Studi Kasus	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Adapun tujuan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga di Universitas Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2021/2022.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Kedua orang tua saya yang saya sangat sayangi, Ibu Sriyatun dan Bapak Supardi Catur Saputra yang telah menyekolahkan saya hingga ke perguruan tinggi ini, selalu memberikan do'a serta dukungan kepada saya dalam proses penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Adik saya tercinta, Silvie Amelita yang selalu menghibur saya ketika saya merasa lelah. Keluarga besar, saudara, kerabat yang selalu mensuport saya.
3. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat. S.Kep selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

6. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji yang telah berkenan menguji dan memberikan arahan.
7. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Robby Maulana, terimakasih atas kebersamaan baik suka maupun duka, terimakasih atas do'a, dukungan, semangat, serta bantuan dan terimakasih telah berkenan mendengarkan keluh kesah penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. An'ama Hilda Aulia teman satu kost saya terimakasih telah memberikan dukungan satu sama lain.
10. Kepada teman – teman seperjuangan kelas A Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong yang senantiasa memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman – teman satu almamater dan beda almamater yang senantiasa memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi penulisan, bentuk, dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis juga berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan sebagai ilmu pengetahuan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 23 Mei 2022

Kiky Ade Safitri

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Mei 2022
Kiky Ade Safitri¹ , Cahyu Septiwi²
Email: kikyadesafitri@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN

Latar Belakang: Hipertensi adalah keadaan kronis dimana peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Penatalaksanaan hipertensi dengan terapi non farmakologi *breathing exercise* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat berpengaruh terhadap nyeri pada penderita hipertensi. Sedangkan terapi rendam kaki dengan air hangat dapat merangsang baroreseptor untuk mengirim impuls ke jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan melakukan penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus, proses pengumpulan data dengan melakukan wawancara, observasi, dokumentasi, serta studi kepustakaan. Responden penelitian ini terdiri dari 3 pasien hipertensi yang mengalami nyeri. Penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat dilakukan selama 3 hari. Kemudian untuk mengetahui tingkat nyeri dilakukan pengkajian nyeri dan dicatat dilembar observasi.

Hasil Studi Kasus: Setelah diberikan penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari, didapatkan hasil pada pasien 1, 2, dan 3 mengalami penurunan skala nyeri dan penurunan tekanan darah.

Kesimpulan: Penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri terbukti dapat menurunkan skala nyeri, keluhan nyeri, serta dapat menstabilkan tekanan darah.

Kata Kunci: Hipertensi, *breathing exercise*, terapi rendam kaki air hangat.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah of Gombong
Scientific Paper, May 2022
Kiky Ade Safitri¹ , Cahyu Septiwi²
Email: kikyadesafitri@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS WITH THE APPLICATION OF *BREATHING EXERCISE* COMBINATION OF FEET SOAP THERAPY WITH WARM WATER IN KARANGKEMBANG VILLAGE, ALIAN DISTRICT

Background: Hypertension is a chronic condition where increased blood pressure in the arteries causes the heart to work harder to circulate blood throughout the body. Management of hypertension with non-pharmacological therapy breathing exercise is one of the relaxation techniques that can affect pain in patients with hypertension. Meanwhile, foot soak therapy with warm water can stimulate baroreceptors to send impulses to the heart, resulting in a decrease in blood pressure.

Objective: To describe nursing care by applying *breathing exercises* in combination with foot soak therapy with warm water to relieve pain and reduce blood pressure in hypertensive patients.

Methods: This research uses a descriptive case study method, the process of collecting data by conducting interviews, observations, documentation, and literature studies. Respondents in this study consisted of 3 hypertensive patients who experienced pain. The application of breathing exercise in combination with foot soak therapy with warm water was carried out for 3 days. Then to determine the level of pain, pain assessment was carried out and recorded on the observation sheet.

Case Study Results: After being given the application of breathing exercise combined foot soak therapy with warm water for 3 days, the results showed that patients 1, 2, and 3 experienced a decrease in pain scale and a decrease in blood pressure.

Conclusion: The application of breathing exercise in combination with foot soak therapy with warm water in hypertensive patients who experience pain has been shown to reduce pain scales, pain complaints, and can stabilize blood pressure.

Keywords: Hypertension, *breathing exercise*, warm water foot soak therapy.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tekanan darah tinggi atau yang lebih dikenal dengan hipertensi merupakan termasuk ke dalam penyakit yang tidak menular tetapi memiliki presentase yang tinggi. Secara keseluruhan kasus hipertensi mencapai 30% dari total populasi dan hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar mencapai 7,1 juta setiap tahunnya dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025 sebanyak 29%. Tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tanpa gejala yang dapat terjadi secara kronis dalam jangka waktu yang cukup lama (Ii & Pustaka, 2019).

Menurut data Rikesdas yang terakhir, pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi di Indonesia meningkat mencapai 34,1% dari tahun ke tahun. Kasus tersebut merupakan kasus dengan peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan data hasil Rikesdas tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah orang Indonesia berusia 18 tahun keatas mencapai jumlah 25,8% orang memiliki tekanan darah tinggi, sedangkan untuk penduduk lanjut usia atau 60 tahun keatas mencapai jumlah 25,8% (Andri et al., 2021; Tirtasari & Kodim, 2019). Dengan kejadian tingginya angka hipertensi di Indonesia, perlu adanya upaya agar dapat mengendalikan angka kejadian hipertensi yang tinggi tersebut menjadi berkurang (Electric, 2021).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kegemukan, stress, dan pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol yang terakhir kurangnya aktivitas fisik atau olahraga. Aktivitas fisik termasuk ke dalam salah satu terapi non farmakologi yang dikembangkan dalam upaya untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pada penelitian yang sudah pernah

dilakukan mengidentifikasi bahwa tekanan darah pada penderita hipertensi bisa mengalami penurunan apabila melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat memberikan manfaat besar bagi penderita hipertensi disemua usia dan memiliki dampak positif terhadap penurunan kasus hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat memberikan dampak yang positif terhadap aktivitas jantung yaitu otot polosnya akan menjadi lebih kuat sehingga denyut jantung menjadi lebih teratur dan pada pembuluh darah akan menjadi lebih elastis (Adam, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang dan berpotensi fatal bagi penderita gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Selain itu, penderita hipertensi akan mengalami penurunan kognitif dan kualitas hidup menjadi buruk. Untuk mengurangi angka kematian dan angka kesakitan akibat komplikasi hipertensi diperlukan penatalaksanaan dan pengelolaan yang tepat dalam mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah (Karyawanto, 2021).

Penatalaksanaan dan pengelolaan yang tepat untuk penderita hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sebagai pendekatan pengobatan standar untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah. Jenis – jenis obat yang biasa diberikan kepada penderita hipertensi yaitu diuretik, Beta Bloker, Vasodilator, Calcium Antagonis, *Angiotension Converting Enzyme* (ACE) inhibitor dan *Angiotensin Receptor Blockers* (ARBs). Akan tetapi terapi farmakologi memiliki efek samping tersendiri yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular, batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

Nyeri kepala pada hipertensi yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial umumnya terjadi pada saat bangun atau dapat membangunkan pasien dari tidurnya. Pada siang hari gejala dapat membaik. Nyeri kepala yang terjadi secara mendadak didaerah oksipital memiliki arti klinis tertentu. Nyeri kepala diperberat karena bersin,

mengejan, membungkuk, mengangkat beban atau berbaring, yang semuanya ini dapat meningkatkan tekanan intrakranial (Khumairoh, 2021).

Pedoman pengobatan Eropa dan AS merekomendasikan merubah gaya hidup sebagai terapi non farmakologis, salah satunya adalah latihan pernafasan atau *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat (Zainuddin & Labdullah, 2020).

Menurut Sumartini dan Miranti (2019) *breathing exercise* atau latihan pernafasan dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat berpengaruh terhadap tekanan darah dan dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk penderita hipertensi. Menurut penelitian Sanosir dan Triyulianti (2021) terdapat perbedaan antara post test dan pre test yaitu dapat dilihat dari tekanan darah sistolik dengan nilai p-value 0,027. Sedangkan untuk tekanan diastolik dengan nilai 0,015. Maka dari itu dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah melakukan intervensi (Electric, 2021).

Latihan pernafasan atau *breathing exercise* sama artinya dengan terapi relaksasi yaitu bertujuan untuk mencegah ketegangan pada otot – otot akibat stress karena ketegangan, dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh. Jika ingin merilekskan tubuh yaitu salah satunya dengan cara mengatur nafas dengan teknik *breathing exercise*. *Breathing exercise* adalah teknik relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernafasan. Latihan pernafasan atau *breathing exercise* memiliki dampak positif terhadap tekanan darah yaitu dengan meningkatnya sensitivitas baroreseptor dan menurunkan aktivitas pada sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas pada sistem saraf parasimpatis terhadap seseorang yang menderita hipertensi. Latihan nafas atau *breathing exercise* dapat meningkatkan kesehatan mental maupun fisik yang akan meningkatkan fluktuasi dari interval frekuensi nafas yang berdampak pada peningkatan efektivitas barorefleks (Marliando et al., 2021).

Sedangkan untuk terapi rendam kaki dengan air hangat memiliki dampak positif terhadap penurunan tekanan darah. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, dkk (2019) dengan hasil analisa data menggunakan wilcoxon test diperoleh tekanan darah rata – rata untuk sistol 152 mmHg dan diastol 98 mmHg sebelum dilakukan perendaman. Setelah dilakukan perendaman diperoleh tekanan darah rata – rata sistol 133 mmHg dan diastol 85 mmHg.

Terdapat manfaat dari terapi rendam kaki dengan air hangat yaitu dapat merangsang baroreseptor untuk mengirim impuls ke jantung sehingga tekanan darah mengalami penurunan. Terapi rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan tekanan darah jika terapi tersebut dilakukan secara rutin. Terdapat berbagai macam terapi air hangat antara lain mandi dengan air hangat, mengompres dengan air hangat, menggunakan uap air dan merendam kaki dengan air hangat. Secara ilmiah air hangat memiliki dampak positif bagi tubuh, terutama pada pembuluh darah, dimana hangatnya air dapat membuat peredaran darah menjadi lebih lancar, lalu faktor pembebanan didalam air akan menguatkan otot – otot yang dapat mempengaruhi persendian. Terapi rendam kaki dengan air hangat jika dilakukan setiap hari dapat memperlancar peredaran darah. Merendam kaki dengan air hangat secara rutin juga dapat menjaga kestabilan tekanan darah. Terlihat dari hasil penelitian bahwa setiap selesai melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat tekanan darah mengalami penurunan (Biahimo et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dan penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi ?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan melakukan penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan masalah keperawatan pada pasien hipertensi.
- d. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.
- e. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi.
- g. Mendeskripsikan hasil penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi.
- h. Mengetahui hasil dari penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pasien bagaimana cara pengelolaan pasien hipertensi dengan penerapan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam menerapkan *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat untuk mengatasi masalah hipertensi guna menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang *breathing exercise* kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam. (2019a). *pengkajian nyeri*. 4–11.
- Adam, L. (2019b). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Adrian, S. J. (2019). *Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa*. 46(3), 172–178.
- Afdal. (2020). Patofisiologi nyeri. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111.
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.806>
- ANBARI, Y. (2019). *Pengaruh Teknik Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cileunyi*. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1619>
- Aucla. (2019). Konsep dasar hipertensi. *Αγαν*, 8(5), 55.
- Biahimo, N. U. I., Mulyono, S., & Herlinah, L. (2020). *Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat*. 5(1), 9–16.
- Chandra, V. V., & Halim, S. (2020). Pengaruh kopi terhadap tekanan darah dan denyut mahasiswa Universitas Tarumanagara. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 221–225.
- Electric, M. (2021). *PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI MENGGUNAKAN INTERVENSI SLOW DEEP BREATHING EXERCISE*. 5, 255–262. <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>
- Eriyani, T., Sugiharto, F., Hidayat, M. N., Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rizkiyani, F. (2022). Intervensi Berbasis Self-Care pada Pasien Hipertensi: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan ...*, 10(1), 41–52.

<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/711>

Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2002). *BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1.* 1–64.

Isnaeni, A. N., Sudiarto, S., & Dyah P, F. (2021). Literature Review Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 9–22. <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.89>

Kesehatan, D. P. (2021). *Pengaruh sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi garede ii sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan 1,2,3.* 2(2), 1–8.

Khumairoh. (2021). *Nursing in Hypertension Patients in the Fulfillment of.*

Lestari, W. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN.*

Marliando, S. L., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2021). *Pengaruh Pemberian Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi (Literature Study).*

Murtiono. (2020). *Gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri 1,2.* 35–42.

Niga, J. L. (2021). Hubungan Pola Diet Rendah Garam Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), 141–153. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.66>

Nurpratiwi, & Novari, E. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Sp 4 Setuntung Kecamatan Belitang Kabupaten Sekadau. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 523.

Pramudiana, N. (2019). Pengaruh Pemberian Brisk Walking Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2(1), 1–10.

Priyanto, A. (2020). Efektifitas Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 11(02), 1–16.

<https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index%0AArticle>

- Putri Dafriani. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi*. 98, ISBN 978-602-5994-36-4.
- Risa. (2019). *Hipertensi*. 1, 151–155.
- Santi. (2020). *Nyeri hipertensi*. 3(2017), 54–67.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Santiago. (2019). Klasifikasi Nyeri. *Ayan*, 8(5), 55.
- Septiwi. C (2013) Pengaruh Breathing Exercise Terhadap Level Fatigue Pasien Hemodialisis di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. the Soedirman Journal of Nursing. Vol 8, No 1 Maret 2013
- Suranata, F. M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natashia, D. (2019). Slow Deep Breathing dan Alternate Nostril Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 160–175. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.702>
- Syahrani, M. F., Muttaqien, F., & Asnawati, A. (2021). Literature Review: Pengaruh Olahraga terhadap Kekakuan Arteri Penderita Hipertensi. *Homeostasis*, 219–226.
<https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/3391%0Ahttps://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/download/3391/2589>
- Wati, R. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.
- Yuliani, N. M. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendektomi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong, prodi Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan tingkat nyeri dan menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai empat hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan metode wawancara yaitu metode memperoleh data secara lisan dari seorang pasien dengan memeriksa tingkat nyeri dan tekanan darah. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang Anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika Anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp berikut 085879859843.

Peneliti

Lampiran 2

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh KIKY ADE SAFITRI dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN *BREATHING EXERCISE* KOMBINASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT DI DESA KARANGKEMBANG KECAMATAN ALIAN.

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

Gombong, 28 Maret 2022

Yang Memberikan Persetujuan

Saksi

()

()

Peneliti

Kiky Ade Safitri

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

No	Indikator	Tanggal :		Tanggal :		Tanggal :	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Tingkat nyeri						
2	Tekanan darah						
3	Pusing						
4	Kualitas Tidur						
5	Pandangan Kabur						
6	Aktivitas						

Lampiran 4

SOP BREATHING EXERCISE

No	Tindakan
1.	Tahap Pra interaksi 1. Salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan
2.	Tahap Orientasi 1. Tanya perasaan responden dan kesiapan responden mengikuti terapi. 2. Tanyakan apakah ada keluhan atau tidak.
3	Kontrak 1. Jelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 3 kali pertemuan dilakukan dalam 1 minggu 2. Waktu : 20 – 30 menit 3. Tempat : Ruang yang aman dan nyaman
4	Tahap Kerja 1. Minta klien untuk duduk dan mengambil posisi yang nyaman. 2. Pastikan privasi klien terjaga. 3. Posisikan pasien dengan duduk. 4. Kedua tangan pasien diatas perut. 5. Anjurkan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam secara perlahan melalui hidung. 6. Tarik nafas dalam selama kurang lebih 3 detik sembari merasakan abdomen bagian atas mengembang. 7. Tahan nafas selama 3 detik. 8. Hembuskan melalui mulut secara perlahan selama 6 detik dan rasakan abdomen mulai bergerak kebawah.

	9. Anjurkan pasien untuk melakukan langkah 1 sampai 5 selama kurang lebih 10 – 15 menit. 10. Lakukan latihan pernafasan atau <i>breathing exercise</i> sebanyak 3 kali dalam sehari. 11. Setelah klien merasakan ketenangan, minta klien untuk melakukan secara mandiri. 12. Instruksikan klien untuk mengulangi teknik – teknik ini apabila terdapat rasa nyeri, cemas, jenuh dan ketegangan otot.
4.	Tahap Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan baik

Lampiran 5

SOP TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT

No	Tindakan
1	Tahap Pra Interaksi 1. Salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Persiapan alat (baskom besar, air hangat (suhu 39 – 40° C), handuk, jam / timer.
2	Tahap Orientasi 1. Tanya perasaan responden dan kesiapan responden mengikuti terapi. 2. Tanyakan apakah responden memiliki tanda dan gejala hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
3	Kontrak 1. Jelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 3 kali pertemuan dilakukan dalam 1 minggu 2. Waktu : 20 – 30 menit 3. Tempat : Ruangan yang aman dan nyaman
4	Tahap Kerja 1. Pasien duduk di kursi sehingga kaki menggantung. 2. Atur posisi senyaman mungkin. 3. Masukkan air hangat ke dalam baskom secukupnya hingga merendam kedua kaki sampai mata kaki. 4. Masukkan kedua kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat dan rendam selama 10 – 15 menit. 5. Jika sudah 15 menit angkat kaki kemudian lap menggunakan handuk yang telah disediakan. 6. Lakukan terapi tersebut 3 kali dalam sehari.

	7. Anjurkan pasien untuk melakukannya sendiri.
5	Tahap Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan baik

Lampiran 6

PASIEN 1

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Karangembang, Alian
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Alamat : Desa Karangembang, Alian
Hub. Dengan pasien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama : nyeri kepala

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dikaji pada hari Senin 28 Maret 2022 pukul 09.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala. Pasien juga merasakan pusing berat, leher terasa tegang dan kaku, merasa sering kelelahan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, TD 170/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 99%. Pengkajian nyeri :

P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R : nyeri di bagian belakang kepala

S : skala nyeri 6

T : nyeri hilang timbul

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit 4 kali selama kurang lebih 4-5 hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat maag dan hipertensi yang sudah diderita selama 5 tahun.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi karena keturunan dari orang tuanya.

C. POLA FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nafasnya normal tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafasnya normal, tidak ada gangguan apapun. RR : 20x/menit, SpO2 : 99%.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedang. Minum air putih $\pm$ 5 gelas perhari dan sering mengonsumsi teh manis.

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedikit. Minum air putih $\pm$ 7 gelas perhari dan mengurangi teh manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali perhari, berwarna kuning

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar setiap pagi dengan konsistensi kadang lunak dan padat, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali sehari, berwarna kuning.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit dirinya aktif melakukan kegiatan diluar rumah, seperti bercocok tanam di kebun.

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah sakit mengurangi kegiatan tersebut karena saat ini dirinya mudah pusing dan kelelahan.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7-8 jam dan tidur siang jarang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7-8 jam kadang terbangun karena tenguknya terasa kaku dan kepalanya pusing dan tidur siang 1-2 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket atau selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang lebih sering menggunakan pakaian tebal yang bisa menghangatkan tubuh.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan selalu gosok gigi, keramas seminggu 2 kali.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan air hangat, selalu gosok gigi setiap mandi, dan keramas 2x dalam seminggu.

8. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman berada dirumah walaupun anak – anaknya diluar kota.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini lebih merasa aman dan nyaman karena anaknya menemani dirumah.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan komunikasi tidak ada gangguan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan komunikasi lancar.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola dan rutin menjalankan sholat malam.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berekreasi ke tempat wisata ketika anaknya pulang saja.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jarang berekreasi, hanya main ke rumah tetangga.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang mencari tentang informasi kesehatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sedikit paham tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan dari dokter.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. **Keadaan Umum** : Baik

2. **Kesadaran** : Composmentis

3. **TTV** :

TD : 170/70 mmHg

N : 110x/menit

RR : 20x/menit

S : 36°C

SpO2 : 99 %

4. **Kepala** : mesocephal, tidak ada benjolan, terdapat nyeri kepala.

a. Rambut : pendek, beruban, tidak terdapat kelainan.

b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, pupil isokor.

c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan.

- d. Mulut : mukosa bibir lembab
- e. Telinga : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan
- 5. **Leher** : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, leher terasa kaku.
- 6. **Dada**
 - a. Jantung
 - I : simetris, tidak ada lesi
 - P : tidak ada nyeri tekan
 - P : pekak
 - A : regular (lup – dup)
 - b. Paru – paru
 - I : simetris, retraksi dinding dada sama
 - P : vokal fremitus kanan dan kiri sama
 - P : rensonan
 - A : vesikuler
- 7. **Abdomen**
 - I : tidak ada edema
 - A : bising usus 10x/menit
 - P : tidak ada nyeri tekan
 - P : thympani
- 8. **Ekstremitas**
 - Atas : tidak terdapat edema
 - Bawah : tidak terdapat edema

5	5
5	5

Ket :

- 0 : tidak bisa digerakkan
- 1 : hanya bisa menggerakkan jari
- 2 : bisa menggerakkan tangan kanan/kiri
- 3 : bisa melawan gravitasi

4 : tidak bisa menahan benda berat tetapi tidak bisa menahan benda ringan

5 : bisa menahan benda berat

9. Genetalia : tidak terpasang DC

E. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien merasakan pusing berat - Leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan - TTV : TD : 160/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, Spo2 : 99 %. - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Cedera Fisiologis

	R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul		
2	DS : - Pasien mengatakan pusing berat - Pasien mengatakan kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tenguknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas DO : TD : 160/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, Spo2 : 99 %.	Resiko Perfusi Serebral tidak Efektif (D.0017)	Faktor Resiko (Hipetensi)

F. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi)

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	Waktu	SLKI	SIKI												
1	Senin, 28 Maret 2022 09.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	A	T	Skala nyeri menurun	2	4	Ekspresi wajah nyeri	2	4	Pasien tampak nyaman	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri - Monitor efek samping analgetik - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis (terapi musik, kompres dingin/hangat, relaksasi napas dalam) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruang, bising, cahaya) - Fasilitas istirahat dan tidur
Indikator	A	T													
Skala nyeri menurun	2	4													
Ekspresi wajah nyeri	2	4													
Pasien tampak nyaman	2	4													

			- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredah. 3. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Anjurkan teknik non farmakologis 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu						
2	Senin, 28 Maret 2022 09.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1"><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Ket :	Indikator	A	T	Kognitif	3	4	Manajemen Peningkatan TIK (I.06198) 1. Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) - Monitor CVP (<i>Central Venous Pressure</i>)
Indikator	A	T							
Kognitif	3	4							

	1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Ket : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> <td> - Monitor Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), jika tersedia - Monitor CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (warna, konsistensi) 2. Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal 3. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu </td>	Indikator	A	T	Sakit kepala	2	5	Indikator	A	T	Tekanan darah sistolik	2	4	- Monitor Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (<i>Intra Cranial Pressure</i>), jika tersedia - Monitor CPP (<i>Cerebral Perfusion Pressure</i>) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (warna, konsistensi) 2. Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal 3. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Indikator	A	T												
Sakit kepala	2	5												
Indikator	A	T												
Tekanan darah sistolik	2	4												

		<table><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Tekanan darah diastolik	2	4	
Tekanan darah diastolik	2	4				
		Ket : 1 : memburuk 2 : cukup membaik 3 : sedang 4 : cukup membaik 5 : membaik				

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No.Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Senin, 28 Maret 2022 09.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 170/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C	
09.10	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri di bagian belakang kepala, nyeri seperti ditusuk – tusuk, nyeri jika aktivitas berat/berlebihan. DO : Pasien tampak meringis menahan nyeri	
09.15	1	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO : skala nyeri 6	
09.20	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri jika aktivitas terlalu berlebihan DO : Pasien tampak memegang bagian kepala belakang yang nyeri	

09.30	2	Mengidentifikasi tanda/gejala peningkatan TIK	DS : Pasien mengatakan pusing berat DO : Pasien tampak memegangi kepalanya. TD : 170/70 mmHg	
09.40	2	Mempertahankan suhu tubuh	DS : Pasien mengatakan selalu merasa gerah DO : Pasien tampak memakai pakaian tipis. S : 36°C	
09.45	1	Memberikan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan bersedia memperhatikan perawat DO : Pasien tampak mengikuti arahan perawat tentang teknik <i>breathing exercise</i>	
09.55	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien bersedia diberikan terapi DO : Pasien tampak menikmati terapi tersebut, terapi berlangsung selama 10 menit	
10.10	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan setelah diterapi terasa rileks DO : TD : 165/80 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.6° C, SpO2 : 99 %	
Kamis, 31 Maret 2022 09.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia dicek DO : TD : 160/85 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36° C	

09.20	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan leher dan tenguknya masih kaku dan pusing, masih terbangun ditengah malam. DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul	
09.25	1	Mengontrol faktor lingkungan	DS : Pasien mengatakan nyeri timbul ketika suhu dingin dimalam hari DO : Pasien tampak menggunakan selimut jika merasa dingin.	
09.30	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan lupa dengan langkah – langkah breathing exercise DO : Pasien tampak memperhatikan arahan perawat	
09.40	1,2	Menjelaskan penyebab nyeri hipertensi	DS : Pasien bersedia memperhatikan penjelasan perawat DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan perawat	
09.45	1	Memberikan teknik rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien bersedia diberikan terapi DO : Pasien tampak rileks saat diberikan terapi	

09.55	2	Memonitor status pernafasan	DS : Pasien mengatakan nafasnya tidak sesak DO : Pasien tampak bernafas dengan baik. RR : 20x/menit	
10.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C	
10.15	1	Menganjurkan pasien agar tidur cukup	DS : Pasien bersedia meningkatkan kualitas tidurnya DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat	
Minggu, 3 April 2022	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/70 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 35,9° C	
09.00				
09.10	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri dibagian belakang kepala sedikit berkurang DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala	

			S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul	
09.15	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan sudah hafal langkah – langkah <i>breathing exercise</i> DO : Pasien tampak percaya diri dalam mempraktikkan <i>breathing exercise</i>	
09.25	1	Memberikan teknik rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien mengatakan bersedia diterapi DO : Pasien tampak rileks ketika diterapi	
09.30	2	Melakukan pendidikan kesehatan	DS : Sembari diterapi pasien bersedia diberikan penkes. DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat.	
09.50	1,2	Memonitor TTV	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,3° C	

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	DX	Evaluasi	Ttd
Senin, 28 Maret 2022 10.20	1	S : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien mengatakan merasakan pusing berat - Pasien mengatakan leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. O : Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan - TTV : TD : 165/80 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.6° C, SpO2 : 99 % - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk	

		R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	3	
Indikator	A	T	H																
Skala nyeri menurun	2	4	3																
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3																
Pasien tampak nyaman	2	4	3																
	2	S : - Pasien mengatakan pusing berat - Pasien mengatakan kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tenguknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas																	

		O : Pasien tampak memegangi kepala, pasien tampak lemas - TD : 165/80 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.6° C, SpO2 : 99 % A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	3	Sakit kepala	2	4	3	Tekanan darah sistolik	2	5	3	Tekanan darah diastolik	2	5	3	
Indikator	A	T	H																				
Kognitif	3	4	3																				
Sakit kepala	2	4	3																				
Tekanan darah sistolik	2	5	3																				
Tekanan darah diastolik	2	5	3																				
Kamis, 31 Maret 2022	1	S : - Pasien mengatakan terbangun di malam hari karena merasa sakit kepala dan nyeri - Pasien mengatakan masih pusing, leher terasa tegang dan kaku																					

10.20

O :

- Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul
- Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri
- Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan
- TTV : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C, SpO2 : 99%
- Pengkajian nyeri :

P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R : nyeri dibagian belakang kepala

S : skala nyeri 5

T : nyeri hilang timbul

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi

Indikator	A	T	H
Skala nyeri menurun	2	4	3
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3
Pasien tampak nyaman	2	4	3

		P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.																					
	2	S : - Pasien mengatakan pusing berat, kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tenguknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas O : Pasien tampak memegang kepala, pasien tampak lemas - TD : 170/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	3	Sakit kepala	2	4	3	Tekanan darah sistolik	2	5	3	Tekanan darah diastolik	2	5	3	
Indikator	A	T	H																				
Kognitif	3	4	3																				
Sakit kepala	2	4	3																				
Tekanan darah sistolik	2	5	3																				
Tekanan darah diastolik	2	5	3																				

		P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)					
Minggu, 3 Maret 2022 10.20	1	S : - Pasien mengatakan sudah tidak terbangun dimalam hari - Pasien mengatakan sudah tidak pusing, hanya leher yang masih terasa kaku O : - TTV : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,3° C, SpO2 : 99% - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis teratasi sebagian. <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>H</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	H	
Indikator	A	T	H				

		<table> <tr> <td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> P : Lanjut intervensi	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	4									
Skala nyeri menurun	2	4	3																				
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3																				
Pasien tampak nyaman	2	4	4																				
	2	S : Pasien mengatakan pusing sudah berkurang, nyeri berkurang O : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,3° C, SpO2 : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) teratasi sebagian <table> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> <tr> <td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </table> P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	4	Sakit kepala	2	4	3	Tekanan darah sistolik	2	5	3	Tekanan darah diastolik	2	5	3	
Indikator	A	T	H																				
Kognitif	3	4	4																				
Sakit kepala	2	4	3																				
Tekanan darah sistolik	2	5	3																				
Tekanan darah diastolik	2	5	3																				

		melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)	
--	--	---	--

Lampiran 7

PASIEN 2

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 65 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangembang, Alian
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. E
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangembang, Alian
Hub. dengan pasien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama : nyeri kepala

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dikaji pada hari Senin 28 Maret 2022 pukul 11.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala. Pasien juga merasakan pusing, leher terasa tegang dan kaku, merasa sering kelelahan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, TD 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%. Pengkajian nyeri :

P : nyeri ketika kelelahan
Q : nyeri seperti disayat - sayat
R : nyeri di bagian belakang kepala
S : skala nyeri 8
T : nyeri hilang timbul

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit sebanyak 3 kali, selama kurang lebih 4-5 hari. Pasien mengatakan memiliki riwayat jantung dan hipertensi yang sudah diderita selama 7 tahun.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi karena keturunan dari orang tuanya.

C. POLA FUNGSIONAL

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nafasnya normal tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafasnya normal, tidak ada gangguan apapun. RR : 20x/menit, SpO2 : 99%.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedang. Minum air putih $\pm$ 5 gelas perhari dan sering mengkonsumsi teh manis.

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedikit. Minum air putih $\pm$ 7 gelas perhari dan mengurangi teh manis.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali perhari, berwarna kuning.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar setiap pagi dengan konsistensi kadang lunak dan padat, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali perhari, berwarna kuning.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit dirinya aktif melakukan kegiatan diluar rumah, seperti pengajian, arisan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat sakit mengurangi kegiatan tersebut karena saat ini dirinya mudah pusing dan kelelahan, pasien mengatakan lebih banyak tidur dan duduk saja.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7-8 jam dan tidur siang jarang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7-8 jam kadang terbangun karena tengkuknya terasa kaku dan kepalanya pusing dan tidur siang 1-2 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket atau selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang lebih sering menggunakan pakaian tebal yang bisa menghangatkan tubuh.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan selalu gosok gigi, keramas seminggu 2 kali.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan air hangat, selalu gosok gigi setiap mandi, dan keramas 2x dalam seminggu.

8. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman berada dirumah walaupun anak – anaknya diluar kota.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini lebih merasa aman dan nyaman karena anaknya menemani dirumah.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan komunikasi tidak ada gangguan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan komunikasi lancar.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola dan rutin menjalankan sholat malam.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berekreasi ke tempat wisata ketika anaknya pulang saja.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jarang berekreasi, hanya berjemur di depan rumah setiap pagi dengan dibantu anaknya.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang mencari tentang informasi kesehatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sedikit paham tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan dari dokter.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV :

a. TD : 160/90 mmHg

b. N : 110x/menit

c. RR : 20x/menit

d. S : 36,5°C

e. SpO2 : 98%.

4. **Kepala** : mesocephal, tidak ada benjolan, terdapat nyeri kepala.

- a. Rambut : pendek, beruban, tidak terdapat kelainan.
- b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, pupil isokor.
- c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan.
- d. Mulut : mukosa bibir lembab
- e. Telinga : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan

5. **Leher** : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, leher terasa kaku.

6. **Dada**

a. Jantung

I : simetris, tidak ada lesi

P : tidak ada nyeri tekan

P : pekak

A : regular (lup – dup)

b. Paru – paru

I : simetris, retraksi dinding dada sama

P : vokal fremitus kanan dan kiri sama

P : rensonan

A : vesikuler

7. **Abdomen**

I : tidak ada edema

A : bising usus 10x/menit

P : tidak ada nyeri tekan

P : thympani

8. **Ekstremitas**

Atas : tidak terdapat edema

Bawah : terdapat edema di kaki sebelah kanan

4	4
3	4

Ket :

- 1 : tidak bisa digerakkan
- 2 : hanya bisa menggerakkan jari
- 3 : bisa menggerakkan tangan kanan/kiri
- 4 : bisa melawan gravitasi
- 5 : tidak bisa menahan benda berat tetapi tidak bisa menahan benda ringan
- 6 : bisa menahan benda berat

9. **Genetalia** : tidak terpasang DC

E. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien merasakan pusing berat - Leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menyeringai - TTV : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%. - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti disayat – sayat	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Cedera Fisiologis

	R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul		
2	DS : - Pasien mengatakan akhir akhir ini sulit tidur pada malam hari - Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga DO : - Kedua mata pasien tampak sayu - Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga - TTV : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%.	Gangguan pola tidur (D.0055)	Imobilisasi

F. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan imobilisasi

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	Waktu	SLKI	SIKI												
1	Senin, 28 Maret 2022 11.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	A	T	Skala nyeri menurun	2	4	Ekspresi wajah	2	4	Pasien tampak nyaman	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri - Monitor efek samping analgetik - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis (terapi musik, kompres dingin/hangat, relaksasi napas dalam) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruang, bising, cahaya)
Indikator	A	T													
Skala nyeri menurun	2	4													
Ekspresi wajah	2	4													
Pasien tampak nyaman	2	4													

			- Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredah. 3. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Anjurkan teknik non farmakologis 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu												
2	Senin, 28 Maret 2022 11.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	3	5	Keluhan tidak puas tidur	3	5	Dukungan Tidur 1. Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan sebelum tidur, minum banyak sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 2. Terapeutik
Indikator	A	T													
Keluhan sulit tidur	2	4													
Keluhan sering terjaga	3	5													
Keluhan tidak puas tidur	3	5													

		Keluhan pola tidur berubah	3	5	
		Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	
Ket :					
1 : meningkat					
2 : cukup meningkat					
3 : sedang					
4 : cukup menurun					
5 : menurun					
- Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (pijat, posisi tidur) 3. Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya					

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No.Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Senin, 28 Maret 2022 11.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%.	
11.10	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri ketika terlalu lama beraktivitas, nyeri seperti disayat – sayat , nyeri dibagian belakang kepala, nyeri hilang timbul DO : Pasien tampak meringis menahan nyeri	
11.15	1	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO : skala nyeri 8	
11.20	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri jika terlalu lama beraktivitas DO : Pasien tampak memegang bagian kepala belakang yang nyeri	
11.30	2	Mengidentifikasi faktor	DS : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7-8 jam kadang	

		pengganggu tidur	terbangun karena tenguknya terasa kaku dan kepalanya pusing DO : Pasien tampak lemas dan matanya sayu	
11.40	2	Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : Pasien mengatakan masih mengkonsumsi teh manis DO : Pasien tampak bersedia mengurangi teh manis dan makanan manis lainnya	
11.45	1	Memberikan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan bersedia memperhatikan perawat DO : Pasien tampak mengikuti arahan perawat tentang teknik <i>breathing exercise</i>	
11.55	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien bersedia diberikan terapi DO : Pasien tampak menikmati terapi tersebut, terapi berlangsung selama 10 menit	
12.10	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan setelah diterapi terasa rileks DO : TD : 160/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5° C, SpO2 : 98 %	
Kamis, 31 Maret 2022 11.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia dicek DO : TD : 160/95 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C	

11.20	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan leher dan tenguknya masih kaku dan pusing, masih terbangun ditengah malam. DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti disayat – sayat R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul	
11.25	1	Mengontrol faktor lingkungan	DS : Pasien mengatakan nyeri timbul ketika mendengar suara bising terus menerus DO : Pasien tampak memegang bagian tenguknya	
11.30	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan lupa dengan langkah – langkah <i>breathing exercise</i> DO : Pasien tampak memperhatikan arahan perawat	
11.40	1,2	Menjelaskan penyebab nyeri hipertensi	DS : Pasien bersedia memperhatikan penjelasan perawat DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan perawat	
11.45	1	Memberikan teknik rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien bersedia diberikan terapi DO : Pasien tampak rileks saat diberikan terapi	

11.55	2	Menganjurkan menepati waktu tidur	DS : Pasien mengatakan akan mengurangi tidur di siang hari agar di malam hari tidurnya cukup. DO : Pasien tampak antusias demi kesehatannya	
12.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6° C, Spo2 : 98 %	
12.15	2	Menganjurkan pasien agar tidur cukup	DS : Pasien bersedia meningkatkan kualitas tidurnya DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat	
Minggu, 3 April 2022 11.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 165/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,3°C, SpO2 : 98 %	
11.10	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri dibagian belakang kepala sedikit berkurang DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti disayat – sayat	

			R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul	
11.15	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan sudah hafal langkah – langkah <i>breathing exercise</i> DO : Pasien tampak percaya diri dalam mempraktikkan <i>breathing exercise</i>	
11.25	1	Memberikan teknik rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien mengatakan bersedia diterapi DO : Pasien tampak rileks ketika diterapi	
11.45	2	Melakukan pendidikan kesehatan	DS : Sembari diterapi pasien bersedia diberikan penkes. DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat.	
12.05	1,2	Memonitor TTV	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7° C, SpO2 : 98 %	

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	DX	Evaluasi
Senin, 28 Maret 2022 12.15	1	S : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien merasakan pusing berat - Leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. O : - Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menyeringai - TTV : 160/70 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5° C, SpO2 : 98 % - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas - Q : nyeri seperti disayat – sayat - R : nyeri dibagian belakang kepala

		S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	3
Indikator	A	T	H															
Skala nyeri menurun	2	4	3															
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3															
Pasien tampak nyaman	2	4	3															
	2	S : - Pasien mengatakan akhir akhir ini sulit tidur pada malam hari - Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga O : - Kedua mata pasien tampak sayu - Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga																

		- TTV : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, SpO2 : 98%. A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d imobilisasi belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr></table> P : Lanjut intervensi - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan sebelum tidur, minum banyak sebelum tidur)	Indikator	A	T	H	Keluhan sulit tidur	2	4	2	Keluhan sering terjaga	3	5	3	Keluhan tidak puas tidur	3	5	3	Keluhan pola tidur berubah	3	5	3	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	2
Indikator	A	T	H																							
Keluhan sulit tidur	2	4	2																							
Keluhan sering terjaga	3	5	3																							
Keluhan tidak puas tidur	3	5	3																							
Keluhan pola tidur berubah	3	5	3																							
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	2																							
Kamis, 31 Maret 2022 12.15	1	S : - Pasien mengatakan terbangun di malam hari karena merasa sakit kepala dan nyeri - Pasien mengatakan masih pusing, leher terasa tegang dan kaku O :																								

	- Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menyeringai - TTV : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6° C, Spo2 : 98 % - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	3
Indikator	A	T	H														
Skala nyeri menurun	2	4	3														
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3														
Pasien tampak nyaman	2	4	3														

		P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.																								
	2	S : - Pasien mengatakan masih terbangun di malam hari - Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga O : - Kedua mata pasien tampak sayu - Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga - TTV : TD : 155/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6° C, Spo2 : 98 % A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d imobilisasi belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	H	Keluhan sulit tidur	2	4	3	Keluhan sering terjaga	3	5	3	Keluhan tidak puas tidur	3	5	3	Keluhan pola tidur berubah	3	5	4	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	3
Indikator	A	T	H																							
Keluhan sulit tidur	2	4	3																							
Keluhan sering terjaga	3	5	3																							
Keluhan tidak puas tidur	3	5	3																							
Keluhan pola tidur berubah	3	5	4																							
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	3																							

		P : Lanjut intervensi - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan sebelum tidur, minum banyak sebelum tidur)
Minggu, 3 Maret 2022 12.15	1	S : - Pasien mengatakan sudah tidak terbangun di malam hari - Pasien mengatakan sudah tidak pusing, hanya leher yang masih terasa kaku O : - TTV : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7° C, SpO2 : 98 % - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 6

		T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis teratasi sebagian. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjut intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	4
Indikator	A	T	H															
Skala nyeri menurun	2	4	3															
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3															
Pasien tampak nyaman	2	4	4															
	2	S : - Pasien mengatakan sudah tidak terbangun dimalam hari - Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga O : - Kedua mata pasien sudah tidak sayu - Pasien tampak fresh dan rileks - TTV : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7° C, SpO2 : 98 %																

		A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d imobilisasi teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjut intervensi - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)	Indikator	A	T	H	Keluhan sulit tidur	2	4	4	Keluhan sering terjaga	3	5	3	Keluhan tidak puas tidur	3	5	4	Keluhan pola tidur berubah	3	5	4	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	3
Indikator	A	T	H																							
Keluhan sulit tidur	2	4	4																							
Keluhan sering terjaga	3	5	3																							
Keluhan tidak puas tidur	3	5	4																							
Keluhan pola tidur berubah	3	5	4																							
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	3																							

Lampiran 8

PASIEN 3

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama : Tn. R
Umur : 67 tahun
Jenis kelamin : Laki - laki
Alamat : Desa Karangkembang, Alian
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. T
Umur : 35 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Alamat : Desa Karangkembang, Alian
Hub. Dengan pasien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

4. Keluhan Utama : nyeri kepala

5. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dikaji pada hari Senin 28 Maret 2022 pukul 15.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala. Pasien juga merasakan pusing dan pandangan kabur, leher terasa tegang dan kaku, merasa sering kelelahan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, TD

165/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 98%. Pengkajian nyeri :

P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R : nyeri di bagian belakang kepala

S : skala nyeri 6

T : nyeri hilang timbul

6. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit kali. Pasien mengatakan memiliki riwayat vertigo dan hipertensi yang sudah diderita selama 6 tahun.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi karena keturunan dari orang tuanya.

C. POLA FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nafasnya normal tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan nafasnya normal, tidak ada gangguan apapun. RR : 20x/menit, SpO2 : 98%.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedang. Minum air putih jarang, sering mengkonsumsi teh manis dan kopi.

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi sedikit. Minum air putih ± 7 gelas perhari dan mengurangi teh manis dan kopi.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar tidak ada gangguan dengan konsistensi lunak, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali perhari, berwarna kuning.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar setiap pagi dengan konsistensi kadang lunak dan padat, berwarna kuning, dan BAK lancar 6-7 kali perhari, berwarna kuning.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit dirinya aktif melakukan kegiatan diluar rumah, seperti bertani.

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah sakit mengurangi kegiatan tersebut karena saat ini dirinya mudah pusing dan kelelahan.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 5-6 jam dan tidak pernah tidur siang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 5-6 jam kadang terbangun karena lehernya terasa nyeri dan kepalanya pusing dan tidur siang 1-2 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket atau selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang lebih sering menggunakan pakaian tebal yang bisa menghangatkan tubuh.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari dan selalu gosok gigi, keramas seminggu 3 kali.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi 2x sehari menggunakan air hangat, selalu gosok gigi setiap mandi, dan keramas 3x dalam seminggu.

8. Pola Aman Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman berada dirumah walaupun anak – anaknya diluar kota.

Saat dikaji : Pasien mengatakan saat ini lebih merasa aman dan nyaman karena anaknya menemani dirumah.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan komunikasi tidak ada gangguan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang pendengarannya sedikit terganggu, jika sedang berbincang – bincang lawan bicaranya harus dengan suara keras.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola dan rutin menjalankan sholat malam.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berekreasi ke tempat wisata ketika anaknya pulang saja.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jarang berekreasi, hanya jalan – jalan disekitar rumah.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang mencari tentang informasi kesehatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sedikit paham tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan dari perawat.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. **Keadaan Umum** : Baik

2. **Kesadaran** : Composmentis

3. **TTV** :

TD : 165/90 mmHg

N : 120x/menit

RR : 20x/menit

S : 36°C

SpO2 : 98 %

4. Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan, terdapat nyeri kepala.

a. Rambut : pendek, beruban, tidak terdapat kelainan.

b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, pupil isokor.

c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan.

d. Mulut : mukosa bibir lembab

e. Telinga : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan

5. Leher : Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, leher terasa kaku.

6. Dada

Jantung I : simetris, tidak ada lesi P : tidak ada nyeri tekan P :

pekak A : regular (lup – dup) Paru – paru I : simetris, retraksi

dinding dada sama P : vokal fremitus kanan dan kiri sama P :

rensonan A : vesikuler

7. Abdomen

I : tidak ada edema

A : bising usus 10x/menit

P : tidak ada nyeri tekan

P : tympani

8. Ekstremitas

Atas : tidak terdapat edema

Bawah : tidak terdapat edema

5	5
5	5

Ket :

7 : tidak bisa digerakkan

8 : hanya bisa menggerakkan jari

9 : bisa menggerakkan tangan kanan/kiri

10: bisa melawan gravitasi

11: tidak bisa menahan benda berat tetapi tidak bisa menahan benda ringan

12: bisa menahan benda berat

9. Genetalia : tidak terpasang DC

E. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien merasakan pusing berat - Leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. DO : - Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan - TTV : TD 165/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 98%. - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Cedera Fisiologis

	R : nyeri di bagian belakang kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul		
2	DS : - Pasien mengatakan pusing berat - Pasien mengatakan kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tenguknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas DO : TD 165/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 98%.	Resiko Perfusi Serebral tidak Efektif (D.0017)	Faktor Resiko (Hipertensi)

F. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi)

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	Waktu	SLKI	SIKI												
1	Senin, 28 Maret 2022 15.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	A	T	Skala nyeri menurun	2	4	Ekspresi wajah nyeri	2	4	Pasien tampak nyaman	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri - Monitor efek samping analgetik - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis (terapi musik, kompres dingin/hangat, relaksasi napas dalam) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruang, bising, cahaya) - Fasilitas istirahat dan tidur
Indikator	A	T													
Skala nyeri menurun	2	4													
Ekspresi wajah nyeri	2	4													
Pasien tampak nyaman	2	4													

			- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredah. 3. Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Anjurkan teknik non farmakologi 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu						
2	Senin, 28 Maret 2022 15.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td></tr></tbody></table> Ket :	Indikator	A	T	Kognitif	3	4	Manajemen Peningkatan TIK (I.06198) 1. Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) - Monitor CVP (Central Venous Pressure)
Indikator	A	T							
Kognitif	3	4							

	1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Ket : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> <td> - Monitor Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia - Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (warna, konsistensi) 2. Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal 3. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu </td>	Indikator	A	T	Sakit kepala	2	5	Indikator	A	T	Tekanan darah sistolik	2	4	- Monitor Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia - Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (warna, konsistensi) 2. Terapeutik - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal 3. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Indikator	A	T												
Sakit kepala	2	5												
Indikator	A	T												
Tekanan darah sistolik	2	4												

		<table><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Tekanan darah diastolik	2	4	
Tekanan darah diastolik	2	4				
		Ket : 1 : memburuk 2 : cukup membaik 3 : sedang 4 cukup membaik 5 : membaik				

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No.Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Senin, 28 Maret 2022 15.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : DO : TD 165/90 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, SpO2 : 98%.	
15.10	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri ketika terlalu lama beraktivitas, nyeri seperti ditusuk – tusuk, nyeri di bagian belakang kepala dan nyeri hilang timbul DO : Pasien tampak meringis menahan nyeri	
15.15	1	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO : skala nyeri 6	
15.20	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan	DS : Pasien mengatakan nyeri jika aktivitas terlalu berlebihan DO : Pasien tampak memegang bagian kepala belakang yang	

		memperingan nyeri	nyeri	
15.30	2	Mengidentifikasi tanda/gejala peningkatan TIK	DS : Pasien mengatakan pusing berat DO : Pasien tampak memegangi kepalanya. TD : 165/90 mmHg	
15.40	2	Mempertahankan suhu tubuh	DS : Pasien mengatakan selalu merasa gerah DO : Pasien tampak memakai pakaian tipis. S : 36°C	
15.45	1	Memberikan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan bersedia memperhatikan perawat DO : Pasien tampak mengikuti arahan perawat tentang teknik <i>breathing exercise</i>	
16.00	1	Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien bersedia diberikan terapi DO : Pasien tampak menikmati terapi tersebut, terapi berlangsung selama 10 menit	
16.10	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan setelah diterapi terasa rileks DO : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5° C, SpO2 : 99 %	
Kamis, 31 Maret 2022	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia dicek DO : TD : 170/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36° C	

15.00				
15.10	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan leher dan tenguknya masih kaku dan pusing, masih terbangun ditengah malam. DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul	
15.20	1	Mengontrol faktor lingkungan	DS : Pasien mengatakan nyeri timbul ketika suhu dingin dimalam hari DO : Pasien tampak menggunakan selimut jika merasa dingin.	
15.25	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan lupa dengan langkah – langkah breathing exercise DO : Pasien tampak memperhatikan arahan perawat	
15.35	1,2	Menjelaskan penyebab nyeri hipertensi	DS : Pasien bersedia memperhatikan penjelasan perawat DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan perawat	
15.45	1	Memberikan teknik rendam	DS : Pasien bersedia diberikan terapi	

		kaki dengan air hangat	DO : Pasien tampak rileks saat diberikan terapi	
16.00	2	Memonitor status pernafasan	DS : Pasien mengatakan nafasnya tidak sesak DO : Pasien tampak bernafas dengan baik. RR : 20x/menit	
16.10	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 165/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C	
16.15	1	Menganjurkan pasien agar tidur cukup	DS : Pasien bersedia meningkatkan kualitas tidurnya DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat	
Minggu, 3 April 2022 15.00	1,2	Memonitor tanda – tanda vital	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 35,9° C	
15.10	1	Mengkaji nyeri	DS : Pasien mengatakan rasa nyeri dibagian belakang kepala sedikit berkurang DO : pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk	

			R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul	
15.15	1	Menganjurkan teknik non farmakologi	DS : Pasien mengatakan sudah hafal langkah – langkah <i>breathing exercise</i> DO : Pasien tampak percaya diri dalam mempraktikkan <i>breathing exercise</i>	
15.25	1	Memberikan teknik rendam kaki dengan air hangat	DS : Pasien mengatakan bersedia diterapi DO : Pasien tampak rileks ketika diterapi	
15.30	2	Melakukan pendidikan kesehatan	DS : Sembari diterapi pasien bersedia diberikan penkes. DO : Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat.	
15.50	1,2	Memonitor TTV	DS : Pasien bersedia dicek DO : TD : 160/70 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36° C	

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	DX	Evaluasi
Senin, 28 Maret 2022 10.20	1	S : - Pasien mengeluh nyeri kepala - Pasien mengatakan merasakan pusing berat - Pasien mengatakan leher terasa tegang dan kaku - Pasien merasa sering kelelahan setelah beraktivitas berat. O : - Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul - Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri - Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan - TTV : TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5° C, SpO2 : 99 % - Pengkajian nyeri : P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas

		Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk R : nyeri dibagian belakang kepala S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	3
Indikator	A	T	H															
Skala nyeri menurun	2	4	3															
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3															
Pasien tampak nyaman	2	4	3															
	2	S : - Pasien mengatakan pusing berat - Pasien mengatakan kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tengkuknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas																

		O : - Pasien tampak memegang kepala, pasien tampak lemas - TD : 160/90 mmHg, N : 110x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5° C, SpO2 : 99 % A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	3	Sakit kepala	2	4	3	Tekanan darah sistolik	2	5	3	Tekanan darah diastolik	2	5	3
Indikator	A	T	H																			
Kognitif	3	4	3																			
Sakit kepala	2	4	3																			
Tekanan darah sistolik	2	5	3																			
Tekanan darah diastolik	2	5	3																			
Kamis, 31 Maret 2022	1	S : - Pasien mengatakan terbangun dimalam hari karena merasa sakit kepala dan nyeri - Pasien mengatakan masih pusing, leher terasa tegang dan kaku																				

10.20

O :

- Pasien tampak meringis menahan nyeri yang timbul
- Pasien sesekali memegang bagian kepala yang nyeri
- Pasien tampak menahan pusing ketika berjalan
- TTV : TD : 165/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C
- Pengkajian nyeri :

P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas

Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R : nyeri dibagian belakang kepala

S : skala nyeri 5

T : nyeri hilang timbul

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi

Indikator	A	T	H
Skala nyeri menurun	2	4	3
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3
Pasien tampak nyaman	2	4	3

		P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.																				
	2	S : - Pasien mengatakan pusing berat, kepala bagian belakang nyeri - Pasien mengatakan tenguknya terasa kaku - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak memegangi kepala, pasien tampak lemas - TD : 165/80 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8° C A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	3	Sakit kepala	2	4	3	Tekanan darah sistolik	2	5	3	Tekanan darah diastolik	2	5	3
Indikator	A	T	H																			
Kognitif	3	4	3																			
Sakit kepala	2	4	3																			
Tekanan darah sistolik	2	5	3																			
Tekanan darah diastolik	2	5	3																			

		P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
Minggu, 3 Maret 2022 10.20	1	S : - Pasien mengatakan sudah tidak terbangun dimalam hari - Pasien mengatakan sudah tidak pusing, hanya leher yang masih terasa kaku O : - TTV : TD : 160/70 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36° C - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika terlalu lama beraktivitas - Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk - R : nyeri dibagian belakang kepala - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul

		A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis teratasi sebagian. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Skala nyeri menurun</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pasien tampak nyaman</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> P : Lanjut intervensi	Indikator	A	T	H	Skala nyeri menurun	2	4	3	Ekspresi wajah nyeri	2	4	3	Pasien tampak nyaman	2	4	4
Indikator	A	T	H															
Skala nyeri menurun	2	4	3															
Ekspresi wajah nyeri	2	4	3															
Pasien tampak nyaman	2	4	4															
	2	S : Pasien mengatakan pusing sudah berkurang, nyeri berkurang O : TD : 160/70 mmHg, N : 120x/menit, RR : 20x/menit, S : 36° C A : Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (hipertensi) teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr><tr><td>Kognitif</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	H	Kognitif	3	4	4								
Indikator	A	T	H															
Kognitif	3	4	4															

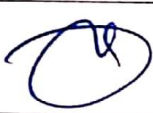
			Sakit kepala	2	4	3
			Tekanan darah sistolik	2	5	3
			Tekanan darah diastolik	2	5	3
			P : Lanjutkan intervensi			
- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)						



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Kiky Ade Safitri
NIM : A02019038
Nama Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.Mb., Ph.D

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8 November 2021	Konsultasi Judul Pertama	
2	9 November 2021	Konsultasi Judul Kedua	
3	14 November 2021	Konsultasi BAB 1	
4	25 November 2021	Konsultasi BAB 1, 2, 3	
5	3 Desember 2021	Konsultasi Revisi BAB 1, 2, 3	
6	12 Desember 2021	Konsultasi Revisi BAB 1, 2, 3	
7	17 Desember 2021	ACC BAB 1, 2, 3	
8	18 April 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5	
9	25 April 2022	Konsultasi Revisi BAB 4 dan 5	

10	26 April 2022	Konsultasi Revisi BAB 4 dan 5	
11	12 Mei 2022	Konsultasi Revisi BAB 4 dan 5	
12	14 Mei 2022	ACC BAB 4 dan 5	

Mengetahui
Ketua Program Studi



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penerapan Breathing Exercise Kombinasi Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat di Desa Karangembang Kecamatan Alian.

Nama : Kiky Ade Safitri
NIM : A02019038
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 27 %

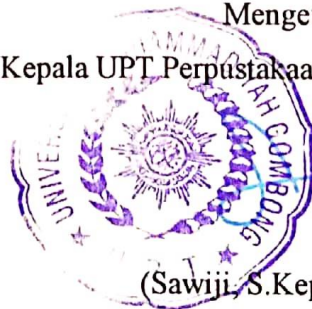
Gombong, 23 Mei 2022

Pustakawan

(...Desy Setijawati, S.I.P...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 198.1/IV.3.LPPM/A/III/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 18 Maret 2022

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Alian
Di Puskesmas Alian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

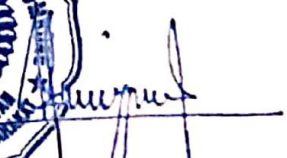
Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Kiky Ade Safitri
NIM : A02019038
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penerapan Breathing Exercise Kombinasi Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat di Desa Karangembang Kecamatan Alian
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Annika Dwi Asti, M.Kep

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke seluruh tubuh terhambat. Batas normal sistolik tekanan darah bagian atas yaitu ≥ 140 mmHg, sedangkan diastolik tekanan darah bagian bawah ≥ 90 mmHg.

TANDA & GEJALA

- Nyeri kepala
- Pusing
- Mudah kelelahan
- Sesak nafas
- Pandangan kabur
- Gangguan tidur
- Kesemutan
- Mimisan

PENYEBAB

- Stress
- Faktor usia
- Obesitas
- Kebiasaan merokok
- Jarang olahraga
- Kebiasaan minum alkohol
- Diet tinggi garam

Komplikasi

- Gagal jantung
- Gagal ginjal
- Stroke

Faktor Resiko

- Usia tua
- Keturunan
- Obesitas
- Perokok aktif
- Terlalu banyak mengonsumsi garam
- Terlalu rendah konsumsi pottasium
- Kondisi penyakit kronis





Pencegahan Hipertensi

Agar tidak komplikasi :

- Diet rendah garam dan rendah lemak
- Minum obat teratur (sesuai resep dokter)
- Kontrol ke dokter dengan rutin

Menghindari Hipertensi

- Diet rendah garam dan rendah lemak
- Tidak merokok
- Hindari minum alkohol
- Olahraga teratur
- Konsumsi buah dan sayuran
- Pertahankan BB ideal
- Menghindari stress
- Istirahat cukup



HIPERTENSI



Kiky Ade Safitri
A02019038

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
2022



BAGAIMANA CARA MENURUNKAN TEKANAN DARAH ?

Lakukan diet RENDAH GARAM dengan mengurangi makanan yang mengandung garam natrium yang terdapat dalam bahan makanan atau ditambahkan pada waktu mengolah/memasak.

TUJUAN DIET GARAM

- Membantu menghilangkan penimbunan garam/air dalam jaringan tubuh.
- Membantu menurunkan tekanan darah bila ada tekanan darah tinggi.



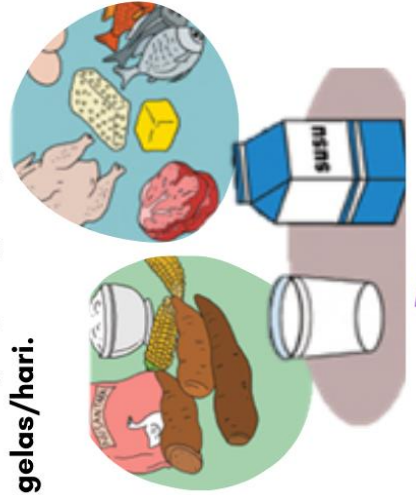
MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

Semua bahan makanan yang segar, seperti :

- Beras, ketan, ubi, terigu, singkong.
- Kacang - kacangan dan olahannya seperti tempe.
- Minyak goreng, margarin tanpa garam.
- Sayur dan buah - buahan

Bahan makanan dari hewan dalam jumlah terbatas :

- Daging ayam/ikan paling banyak 100gr perhari (2 potong sedang).
- Telur ayam/telur bebek 1 butir sehari.
- Susu segar paling banyak 2 gelas/hari.



MAKANAN YANG DIBATASI



Pada penderita hipertensi semua makanan yang diberi garam natrium dalam pengolahan harus dikurangi, seperti :

- Roti, biskuit, kue lain yang diolah dengan garam/soda kue.
- Ikan asin, ikan pindang, sarden, udang kering, telur asin, telur pindang.
- Keju, margarin, mentega.
- Acar, asinan, dan buah dalam kaleng.
- Garam dapur, vetsin, soda kue.



ATURAN MEMASAK

Rasa tawar dapat diperbaiki dengan menggunakan bumbu seperti bawang, jahe, kunyit, salam, gula, atau cuka.

Teknik memasak dengan menggoreng, menumis, memanggang, juga dapat meningkatkan rasa.

Cara mengeluarkan garam dari margarin dengan air dimasak hingga mendidih, kemudian dibiarkan hingga mengeras kembali, lalu siap digunakan.

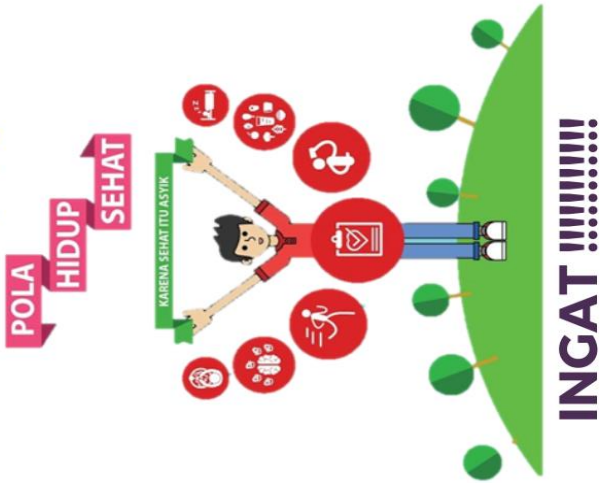
CONTOH MENU

07.00 Pagi : Nasi, telur dadar, tumis buncis

10.00 : Pepaya

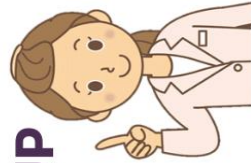
12.00 Siang : Nasi, pepes ikan mas, oseng tahu, tumis tauge, pepaya

Malam : Nasi, ikan goreng, tempe bacem, tumis kangkung



INGAT !!!!!!!!!!!

**JANGAN
MEROKOK,
STRESS DAN
TERAPKAN
POLA HIDUP
SEHAT.**



DIIT HIPERTENSI



**Kiky Ade Safitri
A02019038**

**Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah
Gombong
2022**