



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KEDUNGWARU PREMBUN**

**NADIA FADLILATURROHMAH
A02019050**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KEDUNGWARU PREMBUN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Diploma III**

**NADIA FADLILATURROHMAH
A02019050**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Fadlilaturrohmah

NIM : A02019050

Program Studi : Diploma III Keperawatan

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 akui 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, Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Nadia Fadlilaturrohmah

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Fadlilaturrohmah

NIM : A02019050

Program Studi : Diploma DIII Keperawatan

Demikian mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atau karya ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media format, mengelolah 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 : 24 Agustus 2022

Yang Menyatakan



(Nadia Fadlilaturrohmah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nadia Fadlilaturrohman NIM A02019050 dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kamis, 09 Desember 2021

Pembimbing



Podo Yuwono, S.kep.,Ns.M.Kep.,CWCS

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nadia Fadlilaturrohmah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Kamis, 25 Agustus 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

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

(.....)

Penguji Anggota

Podo Yuwono, S.kep.,Ns.M.Kep.,CWC

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



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

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Mei 2022

Nadia Fadlilaturrohmah¹, Podo Yuwono²
fadlilaturrohmah@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI KEDUNGWARU PREMBUN

Latar Belakang: Hipertensi adalah penyakit tidak menular namun bisa menjadi masalah kesehatan yang serius dan berbahaya sehingga perlu waspada. Keadaan tekanan darah pada arteri utama terlalu tinggi. Hipertensi meningkatnya tekanan darah karena terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa ke seluruh tubuh, kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmhg atau lebih dan diastolic 90 mmhg atau lebih. Penanganan pada pasien hipertensi dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu cara non farmakologi yaitu dengan Terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an yang dapat menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri dan tekanan darah tinggi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Data didapatkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Responden penelitian ini terdiri dari 3 pasien hipertensi dengan keluhan nyeri, memenuhi kriteria inklusi. Instrument yang digunakan format pengkajian, tensimeter, termometer, earphone, handphone, SOP terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an, lembar observasi.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan selama 3 hari berturut-turut semua responden mengalami penurunan intensitas nyeri dan tekanan darah.

Kesimpulan: Terapi relaksai nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah.

Kata Kunci; Nyeri, hipertensi, nafas dalam, Al-Qur'an.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING OF STUDY PROGRAM OF DIPLOMA III
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, May 2022

Nadia Fadlilaturrohmah¹, Podo Yuwono ²
fadlilaturrohmah@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF ACUTE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS IN KEDUNGWARU PREMBUN

Background: Hypertension is a non-communicable disease but it can be a serious and dangerous health problem so you need to be vigilant. The state of blood pressured in the main arteries is too high. Hypertension is an increased in blood pressured due to obstruction of the supply of oxygen and nutrients carried throughout the body, an increased in systolic blood pressure of 140 mmHg or more and diastolic blood pressured of 90 mmHg or more. Handling of hypertensive patients with pharmacological and non-pharmacological methods. One of the non-pharmacological methods is deep breathed relaxation therapy and listened to the Qur'an murotal which can reduced pain intensity and blood pressured.

Objective: Described nursing care for hypertensive patients with deep breathed relaxation therapy and listened to the Qur'an murotal to reduced pain intensity and high blood pressured.

Method: This study used a descriptive method through a case study approach. Data obtained through interviews, observation, and documentation. The respondents of this study consisted of 3 hypertensive patients with complaints of pain, fulfilling the inclusion criteria. The instruments used are assessment formats, tensimeters, thermometers, earphones, cellphones, SOPs for deep breathed therapy and listened to murotal Al-Qur'an, observation sheets.

Results: After applied for 3 consecutive days all respondents experienced a decreased in pain intensity and blood pressured.

Conclusion: Deep breathed relaxation therapy and listened to murotal Al-Qur'an can reduced pain intensity and blood pressure.

Keywords; Pain, hypertension, deep breathing, Al-Qur'an.

¹Student of University Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

KATA PENGATAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan, Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari terdapat banyak keterbatasan *pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan masih jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan serta support berbagai pihak yang luar biasa membantu. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Hj Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns. M. Kep., yang telah memberikan dukungan dalam penulisan untuk menyelesaikan program studi.
4. Bapak Podo Yuwono, S.Kep.,Ns.M.Kep., CWCS, selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns. M. Kep., selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan arahan kepada kami hingga akhir ini.
6. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
7. Orang tua saya Bapak Selamat Budiono dan Ibu Linda Hati Puspita terimakasih sudah mendoakan dan memberikan dukungan kepada putri kecil bapak ibu yang sudah beranjak dewasa ini. Terimakasih untuk kasih sayang `bapak dan ibu selama ini. Sehat selalu bapak dan ibu.

8. Mbah saya Yogo Setyohadi dan Sutati yang sudah ikhlas, sangat sabar merawat dan membesarkan saya dari kecil hingga sekarang selalu ada untuk saya, semangat mengantarkan dan mendoakan saya untuk menuntut ilmu hingga jenjang perkuliahan. Terimakasih untuk kasih sayang yang begitu besar dan tulus. Sehat selalu mbah kakung dan uti.
9. Adik adik saya yang sudah mendukung, semangat belajar semoga diberikan ilmu yang banyak dan barokah.
10. Mas Didik Setiawan yang telah bersedia mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan semangat , semoga sukses dunia akhirat.
11. Yunita Dwi Rahmawati teman saya yang begitu peduli tidak pernah bosan mengingatkan tugas tugas juga memberikan semangat, support kepada saya, semoga sukses dunia akhirat.
12. Teman-teman saya (Afi, Saras, Retno, Liya, Pratiwi, Lita, Ella, Eveline, Rosinta, Septi, Ami) yang sudah men-support saya, semoga sukses dunia akhirat.
13. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3B yang sudah kebersamaan selama tiga tahun.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi. Semoga dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Gombong, 24 Agustus 2022

(Nadia Fadlilaturrohmah)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALITI	iii
HALAMAN LEMBAR PERSTUJUAN	iv
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri	5
1. Pengkajian	5
2. Diagnosa Keperawatan	7
3. Intervensi Keperawatan	7
4. Implementasi Keperawatan	9
5. Evaluasi Keperawatan	9
B. Konsep Nyeri pada Hipertensi	10
1. Pengertian	10
2. Klasifikasi Nyeri	10
3. Klasifikasi Kategori Hipertensi	10
4. Etiologi	11
5. Manifestasi Nyeri	11
6. Faktor Pengaruh Nyeri	11
7. Patofisiologi	12
8. Pengukuran Intensitas Nyeri	12

C. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Murotal	
1. Pengertian.....	13
2. Standar Oprasional Prosedur1	4
3. Indikasi Terapi Nafas Dalam dan Mendengarkan Murotal	
4. Tujuan Terapi Nafas Dalam dan Mendengarkan Murotal	
5. Krangka Teori	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis Studi Kasus.....	17
B. Subjek Studi Kasus.....	17
C. Definisi Oprasional	18
D. Instrument Studi Kasus	18
E. Metode Pengumpulan Data	18
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	19
G. Analisis dan Penyajian Data.....	19
H. Etika Studi Kasus	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil Studi Kasus	21
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	41
BAB V KESIMPULAN.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah penyakit tidak menular namun bisa menjadi masalah kesehatan yang serius dan berbahaya sehingga perlu waspada. Keadaan tekanan darah pada arteri utama terlalu tinggi. Hipertensi meningkatnya tekanan darah karena terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa ke seluruh tubuh, kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmhg atau lebih dan diastolic 90 mmhg atau lebih. Faktor yang pengaruh terjadinya Hipertensi yaitu bisa karena stress, jarang berolahraga, terlalu banyak konsumsi garam, konsumsi rokok. Terganggunya saraf simpatis dikarenakan stress berlebih juga berakibat meningkatnya tekanan darah yang intermiten (tidak menentu). (Tumanggor & Dearst, 2021)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019 memperkirakan bahwa hingga 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi pada tahun 2019, dengan sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu tujuan global PTM adalah menurunkan prevalensi hipertensi hingga 25% pada tahun 2025. Data Rikesdas 2018 memberikan data tentang prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 63 juta. Data diperoleh dengan mengukur tekanan darah penduduk Indonesia berusia 18 tahun sebesar 34,1%. Tertinggi adalah Kalimantan Selatan (44,1%). Yang terendah adalah Papua (22,2%). Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620, sedangkan jumlah kematian akibat di Indonesia adalah 427.218. Dari prevalensi hipertensi pada 63 juta orang, diketahui hanya 8,8% yang terdiagnosis hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak tahu bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi dan karena itu tidak mencari pengobatan. (Permadi & Arifiyanto, 2021) Sedangkan berdasarkan prevalensi penyakit hipertensi di

Provinsi Jawa Tengah 37,57%, prevelensi hipertensi di Kabupaten Kebumen 53,3% yang berjumlah dari 2.999.412 jumlah penduduk, dan di kecamatan prembun pasien yang mengalami hipertensi termasuk tinggi terdapat 81,3 % kasus yang mengalami penyakit Hipertensi(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Penatalaksanaan hipertensi mempunyai dua teknik yaitu teknik farmakologi dan teknik non farmakologi. Teknik farmakologi berupa terapi dengan obat-obatan bersifat diuretic, beta bloker, calcium chanel bloker, vasodilator berdasarkan kesesuaian tempat, mekanisme kerja, tingkat kepatuhan. Efek samping secara farmakologi ini tergantung lama konsumsi obat obatan tersebut,jika dalam jangka waktu yang lama bisa berakibat terjadi kerusakan pada ginjal karena terlalu banyak konsumsi obat-obatan(Hartiningsih et al., 2021).

Terapi secara farmakologi, memperbaiki gaya hidup sehari-hari menjadi lebih sehat dengan mengurangi konsumsi garam,menjaga berat badan agar tidak berlebih, rajin olahraga,menjaga pola makan, hindari stress, jangan merokok, tidak konsumsi minuman keras alcohol (Rachmawati & Baehaki, 2021). Penatalaksanaan nonfarmakologi penyakit tekanan darah tinggi merupakan terapi yang mampu mendukung terapi farmakologi.Terapi relaksasi nafas dalam contohnya yang mampu menurunkan tekanan darah memrilekskan tubuh juga meminimalisir rasa pusing, mual, nyeri dimana tanpa ada efek samping (Hartiningsih et al., 2021).

Terapi nonfarmakologi mampu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dengan relaksasi. Cara kerja relaksasi nafas dalam di sisitem pernafasan dengan inspirasi dan ekspirasi pernafasan sebanyak 6-10 kali setiap menitnya yang dapat meningkatkan kardiopilmonari terjadilah peregangan arkus aorta, sinus karotis kemudian saraf vagus menerima lalu diserahkan ke pusat regulasi kardiovaskular. Implus aferen menuju pusat jantung terjadi perangsangan aktivitas saraf parisimpatis

juga penghambatan pusat kardioakseptor berakibat penurunan kontraktilitas, volume kuncup, curah jantung penyebab dari dilatasi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Tumanggor & Dearst, 2021).

Terapi murotal Al- Qur'an masuk dalam terapi non farmakologi memberi ketenangan bagi tubuh karena terkandung unsur relaksasi pada setiap ayat AL – Qur'an , dimana Hipotalamus terangsang mengeluarkan hormone endorphen, saraf parasympathic berpengaruh menurunkan tekanan darah pada tubuh. Terapi murotal Al-Qur'an merupakan didengarkannya suara orang mengaji Al-Qur'an mampu mengurangi tekanan darah dan stress, juga mampu memunculkan rasa bahagia (Rachmawati & Baehaki, 2021). Murottal Al- Qur'an merupakan cara distraksi yang efektif bagi penderita hipertensi karena al-qur'an terkandung unsur manusia membuat aktifnya hormone endorfine alami juga memunculkan rasa rileks, diperbaikannya system kimia tubuh dimana membuat turunnya tekanan darah juga diperlambatnya pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Susanti et al., 2021). Dari sumber sumber tersebut , penulis tertarik untuk membahas Karya Tulis Ilmiah dengan judul, “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murottal ?
2. Bagaimanakah terapi nafas dalam dan mendengarkan murottal dapat menurunkan nyeri pada pasien hipertensi ?
3. Bagaimanakah proses studi kasus pada pasien hipertensi di Desa Kedungwaru Prembun ?

C. TUJUAN

1. Tujuan umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murrotal
 - b. Menggambarkan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal dapat menurunkan nyeri pada pasien hipertensi
 - c. Menggambarkan proses studi kasus pada pasien hipertensi di Desa Kedungwaru Prembun
2. Tujuan khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi
 - b. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi pada pasien hipertensi
 - c. Mendeskripsikan tanda gejala pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal
 - d. Mendeskripsikan hipertensi sebelum diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal
 - e. Mendeskripsikan hipertensi setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal

D. MANFAAT PENELITIAN

Studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murrotal pada pasien hipertensi
2. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murrotal pada pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Alivian,G.N. (2018). Pengaruh Light Massage dan Murottal Terhadap Perubahan Hemodinamik pada Pasien dengan Gagal Jantung di RSUD Prof Dr . Margono Soekardjo Purwokerto.(*Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*)
- Alimul, A., dan Uliyah, M. 2014. Buku Pengantar Keperawatan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika
- Black, . J., & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah : *Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (elsevier)*
- Dinarti & Muryati, Y.(2017).Bahan Ajar Keperawatan : *Dokumentasi Keperawatan. 1-172.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61*
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N. (2021). Terapi Relaksasi Nafas dalam Berpengaruh terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan, 13(1), 123–128.*
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1087>
- Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Amedikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Jakarta : CV Pentasada Medis..
- Permadi, F. K., & Arifiyanto, D. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekaj. 413–420.*
- Alivian,G.N. (2018). Pengaruh Light Massage dan Murottal Terhadap Perubahan Hemodinamik pada Pasien dengan Gagal Jantung di RSUD Prof Dr . Margono Soekardjo Purwokerto.(*Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*)
- Alimul, A., dan Uliyah, M. 2014. Buku Pengantar Keperawatan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika

- Black, . J., & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah :
Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (elsevier)
- Dinarti & Muryati, Y.(2017).Bahan Ajar Keperawatan :
Dokumentasi Keperawatan. 1-172
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng
Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61.*
- Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Amedikal Bedah Manajemen Klinis
Untuk *Hasil Yang Diharapkan. Jakarta : CV Pentasada Medis..*
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N. (2021). Terapi Relaksasi
Nafas dalam Berpengaruh terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita
Hipertensi. *Jurnal Keperawatan, 13(1), 123–128.*
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1087>
- Judha, M., Sudarti, dan Afroh. 2012. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan.
Yogyakarta: Nuha Medika
- Le Mone P, Burke, Karene, dan Bauldoff. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal
Bedah. Jakarta: EGC.
- Mubarak., Indrawati, dan J. Susanto. 2015. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar.
Jakarta: Salemba Medika.
- Oktalina, R., Antoro, B., & Maryuni, S. (2020). *Pengaruh Terapi Kombinasi
Murotal Al- Qur ' an Dan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan
Tekanan Darah. 3(1), 24–29.*
- Purba dan Tafrina 2017 . Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Prioritas
Masalah: *Gangguan Rasa Nyaman*
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:
Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- Permadi, F. K., & Arifiyanto, D. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan
2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Terapi Relaksasi
Otot Progresif terhadap Penurunan Prosiding Seminar Nasional Kesehatan
2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Pekaj. 413–420.*

- Pradana, Tedjasukmana 2012, *Tatalaksana Hipertensi* vol 39, Jakarta.
- Rachmawati, A. S., & Baehaki, I. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien. *Healthcare Nursing Journal*, 3(2), 132–135.
- Susanti, Y., Alfusanah, I., & Iqomh, M. K. B. (2021). Efektivitas pemberian kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan jus pepaya pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–16.
- Tumanggor, L. S., & Dearst, P. (2021). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021*. 4(2), 40–48.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Universitas Muhammadiyah Gombong, 2019. *Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat*. Gombong : Tim Penyusun.
- Valerian, Ayubbana, I. T. U. (2021). Pasien Hipertensi Di Kota Metro the Application of Warm Compress on Pain in. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 1–5.
<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/208/119#>
- Wahyuningsih, E., & Khayati, N. (2021). Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria. *Ners Muda*, 2(1), 1.
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6214>
- Zakiah, A. 2015. Buku Nyeri:
Konsep Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti.
Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Pak Podo Yuwono, S.Kep., Ns.M.Kep., CWCS

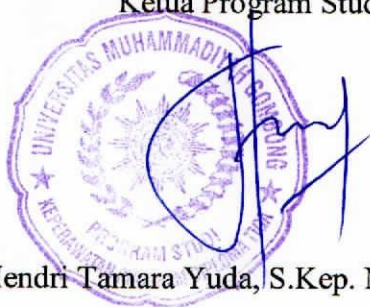
Nama/NIM mahasiswa : Nadia Fadlilaturrohmah/ A02019050

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 9 November 2021	Pertemuan 1. (via whatsapp) - Konsultasi judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing	
2.	Rabu, 10 November 2021	Pertemuan 2. (via whatsapp) Konsultasi judul : - ACC judul - Lanjut BAB I	
3.	Senin, 15 November 2021	Pertemuan 3. (via offline) Konsultasi BAB I : - Revisi BAB I - Lanjut BAB II	
4.	Jumat, 19 November 2021	Pertemuan 4. (via) Konsultasi BAB I dan II : - BAB I ACC - BAB II revisi - Lanjut BAB III	
5.	Selasa, 30 November 2021	Pertemuan 5. (via offline) Konsultasi BAB II dan III : - ACC BAB III - Revisi BAB III	

6.	Sabtu, 07 Desember 2021	Pertemuan 6. (via offline) Konsultasi revisi BAB III - Perbaikan - Dilanjutkan persiapan syarat sidang proposal	
----	-------------------------------	--	---

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Pak Podo Yuwono, S.Kep., Ns.M.Kep., CWCS

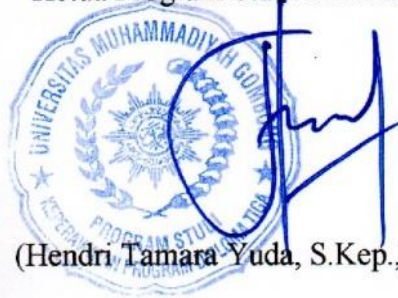
Nama/NIM mahasiswa : Nadia Fadlilaturrohmah/ A02019050

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	Selasa, 08 Februari 2022	Pertemuan 1. (via whastsapp) Konsultasi revisi sidang proposal	
	Kamis, 17 Februari 2022	Pertemuan 2. (via whatsapp) - ACC revisi sidang proposal - Lanjut Penelitian , lanjut BAB IV dan V	
	Kamis, 31 Maret 2022	Pertemuan 3. (via offline) Konsultasi kajian Askep Px 1, 2, 3 :	
	Kamis, 12 Mei 2022	Pertemuan 4. (via offline) - ACC kajian Askep Px 1, 2, 3 - konsul BAB IV dan V	
	Sabtu, 14 Mei 2022	Pertemuan 5. (via offline) - ACC BAB IV dan V	
	Selasa, 17 Mei 2022	Pertemuan 6. (via offline) - Uji turnitin - Dilanjutkan persiapan syarat sidang proposal	

--	--	--	--

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



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



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : NADIA FADLILATURROHMAH
NIM : A02019050
NAMA PEMBIMBING : Podo Yuwono, S.kep.,Ns.M.Kep.,CWC

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 24 Agustus 2022	Konsul Revisi SEMHAS : - Pembahasan - Kerapian Penulisan	
2	Kamis, 25 Agustus 2022	ACC Revisian SEMHAS	

--	--	--	--

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



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

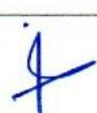


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : NADIA FADLILATURROHMAH
NIM : A02019050
NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24 Agustus 2022	Konsultasi Abstract	
2	26 Agustus 2022	Konsultasi Revisi Abstrak Acc Abstract	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Hendri Tamara Puda, 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 ceksimilarity/plagiasi:

Judul :
Nama : Nadia Fadlilaturrohman
NIM : A02019050
Program Studi : D3 Keperawatan
HasilCek : 13%

Gombong, 18 Mei 2022

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

Pustakawan

(.....ERLINA K.....)



(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 : 164.1/IV.3.LPPM/A/III/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 01 Maret 2022

Kepada :
Yth. Bidan Posyandu Lansia Kedungwaru
Di Kedungwaru Prembun

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

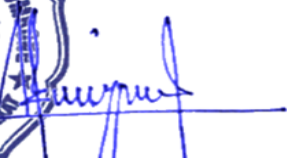
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nadia Fadlilaturrohmah
NIM : A02019050
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun
Keperluan : Ijin Penelitian

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Arnika Dwi Asti, M.Kep

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Progam Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Mendengarkan Murotal di Desa Kedungwaru Prembun”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah

yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi. penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai empat hari.

Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.

Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085727650992

Peneliti

(Nadia Falilaturrohmah)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nadia Fadlilaturrohmah , dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 2 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



SITI NGALAH



RIRIN MIENAWATI

Kebumen, 2 Maret 2022

Peneliti



.....

Lampiran : Asuhan Keperawatan 1

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nadia Fadlilaturrohmah , dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Kedungwaru Prembun". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tana paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 2 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



WAQIYAH



HERMANTO

Kebumen, 2 Maret 2022

Peneliti



NADIA FADLILATURROHMAH

Lampiran : Asuhan Keperawatan 1

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN NYERI AKUT
HIPERTENSI DI KEDUNGWARU PREMBUN**



NADIA FADLILATURROHMAH

A02019050

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

Hari , Tanggal : Rabu, 2 Maret 2022

Tempat : Desa Kedungwaru

PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. W
Umur : 65 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Alamat : Kebumen
Umur : 40 Tahun

C. RIWAYAT KEPERAWATAN

Keluhan Utama :

Klien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk, kepala terasa pusing

Riwayat Sakit Sekarang :

Klien dikaji pada tanggal 2 Maret 2022 dengan keluhan nyeri di kepala sampai tengkuk, kepala terasa pusing , mengeluhkan mengalami gangguan tidur sulit tidur, hanya mampu tidur 5 jam , terbangun dikarenakan nyeri hilang timbul yang dirasakan.

TD : 162/101 mmHg,

Nadi : 83 x/menit,

Suhu : 36 °C.

RR : 20x/menit

Pengkajian Skala Nyeri

P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat

Q : seperti tertekan, hilang timbul

R : Nyeri di kepala sampai tengkuk

S: Skala 6

T: nyeri muncul sewaktu waktu

Riwayat Penyakit Keluarga :

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun dan menular

Riwayat Penyakit Terdahulu :

Klien mengatakan riwayat penyakit hipertensi

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Bai
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - TD : 162/101 mmHg,
 - Nadi : 83 x/menit,
 - Suhu : 36 °C.
 - RR : 20x/menit
4. Pengkajian Nyeri : 6
5. Pemeriksaan Head To Toe :
 1. Kepala : Bentuk kepala pasien Mesocephal, keadaan rambut putih sedikit hitam, , rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan dikepala.
 2. Mata : Mata kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, reflek pupil terhadap cahaya baik, gerakan bola mata juga normal.
 3. Mulut : tidak ada cyanosis, bibir tidak kering, tidak ada luka, terdapat lubang gigi ,ada beberapa gigi yang sudah copot, warna lidah merata, lidah tidak kotor, tidak ada bau nafas, tidak ada peradangan tonsil.
 4. Hidung : Tulang hidung dan posisi septum nasi tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan,.
 5. Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada perdarahan,serumen, dan benda asing.
 6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

7. Dada :
- d. Paru-paru :
 1. Inspeksi: perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta
 2. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 3. Perkusi: terdengar bunyi sonor, normal
 4. Auskultasi: Suara nafas vesikuler, normal
- e. Jantung :
 4. Inspeksi: ictus cordis tidak nampak
 5. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
 6. Perkusi: Suara redup
 7. Auskultasi: bunyi jantung I dan II murni, normal
8. Abdomen :
 - A. Inspeksi: dinding perut cekung dari dada, tidak ada lesi
 - B. Auskultasi: terdengar bising usus dan peristaltic usus 15x/menit
 - C. Perkusi: typani, normal
 - D. Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada penumpukan cairan
9. Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
10. Genitalia : Perempuan
11. Ekstermitas : Tidak ada gangguan pada alat gerak

E. PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi
 Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, RR = 20x/menit
2. Pola Nutrisi
 Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan (pagi, siang dan malam) ½ porsi dan minum air putih tercukupi sekitar (7-8) gelas .
3. Eliminasi

Saat dikaji : Klien mengatakan BAB sehari 1 kali,terkadang 2 kali sehari dengan konsentrasi padat,

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari seperti biasanya seperti makan, Bab dan Bak dan dapat bekerja sebagai ibu rumah tangga

5. Aktifitas dan istirahat

Saat dikaji : Klien mengatakan terganggu tidurnya, saat nyeri Kambuh

6. Berpakaian

Saat dikaji : Klien mengatakan dalam berpakaian longgar ,tidak ketat

7. Mempertahankan suhu tubuh

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan untuk suhu tubuh

8. Personal Hygiene

Saat dikaji : Klien mengatakan bisa melakukan perawatan diri.

9. Rasa aman dan nyaman

Saat dikaji : Klien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena Nyeri

10. Berkomunikasi

Saat dikaji :Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi

11. Pola Spiritual atau Beribadah

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.

12. Bekerja

Saat Sakit :Klien mengatakan tidak bisa berkerja terlalu berat karena nyeri

13. Pola Rekreasi

Saat dikaji : klien mengatakan kebutuhan rekreasi terpenuhi

14. Kebutuhan belajar:

Saat dikaji : Klien belum terlalu paham tentang cara mengurangi nyeri dan hipertensi

A. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : Ny. W mengeluh nyeri di kepala , kepala terasa pusing Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 6 T : nyeri muncul sewaktu waktu DO : TD : 162/101 mmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nyeri akut	Peningkatan tekanan darah vaskuler serebral (hipertensi) Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri kepala
2	DS : Ny.W mengeluhkan mengalami gangguan tidur sulit tidur, hanya	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur

	mampu tidur 5 jam , terbangun dikarenakan nyeri hilang timbul yang dirasakan DO : TD : 162/101 mmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit		Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Gangguan pola tidur
--	---	--	---

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasil	Intervensi																					
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 Jam diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral dapat teratasi, dengan kriteria hasil: # Tingkat nyeri (L.08066) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekpresi wajah saat nyeri Menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> # Kontrol nyeri (L.08063) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri pada klien menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Klien melaporkan</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Frekuensi nyeri berkurang	2	5	Kesulitan tidur cukup menurun	2	5	Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	3	5	Indikator	Awal	Target	keluhan nyeri pada klien menurun	2	5	Klien melaporkan	2	5	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non Verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri 6. Jelaskan penyebab, periode , dan pemicu nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 8. Memberikan informasi mengenai nyeri akut dan hipertensi Intervensi tambahan : Terapi relaksasi (I.09326) Terapi Relaksasi Nafas Dalam Observasi 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. monitor secara berkala untuk memastikan otot
Indikator	Awal	Target																					
Frekuensi nyeri berkurang	2	5																					
Kesulitan tidur cukup menurun	2	5																					
Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	3	5																					
Indikator	Awal	Target																					
keluhan nyeri pada klien menurun	2	5																					
Klien melaporkan	2	5																					

	nyeri terkontrol meningkat			rileks 3.monitor adanya indikator tidak rileks Terapeutik 1. Atur lingkungan agar agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 3. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 4. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur terapi relaksasi nafas dalam 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan fokus pada sensasi relaksi nafas dalam 4. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik relaksasi nafas dalam Terapi Murotal (I. 08249) Terapi Mendengarkan Murotal Al- Qur'an Surat Ar- Rahman dan Terjemahannya Observasi
	Kemampuan menggunakan tehnik non farmakologi	2	5	

Keterangan :

1 : Menurun

2 : Cukup

3 : Sedang

4 : Cukup meningkat

5 : Meningkatkan

		1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi pengurangan nyeri 2. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien mendengarkan Al- Qur'an 3. Identifikasi media yang digunakan earphone dan handphone 4. Identifikasi durasi pemberian sesuai kondisi pasien (kurang lebih 30 menit) 5. Monitor perubahan yang di fokuskan Terapeutik 1. Posisikan kondisi lingkungan yang nyaman 2. Batasi rangsang external selama terapi 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien 4. Putar rekaman yang telah ditertapkan 5. Dampingi selama terapi berlangsung Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 2. Anjurkan memusatkan perhatian atau pikiran pada lantunan ayat Al- Qur'an
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam diharapkan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dapat	Dukungan Tidur Intervensi utama : Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi Faktor Pengganggu Tidur

	teratasi, dengan kriteria hasil: # Pola Tidur (L.05045) <table border="1" data-bbox="355 412 801 1133"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidak menunjukkan perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	Awal	Target	Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5	Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5	Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5	3.Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman 4.Beri kesempatan klien untuk istirahat/tidur Terapeutik 1.Tetapkan Jadwal tidur rutin 2.Modifikasi lingkungan (mis.Pencahayaan,kebisingan,suhu,matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang) 3.Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi,terapi) 4.Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2.anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
Indikator	Awal	Target												
Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5												
Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5												
Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5												

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No dx	Hari,tgl / jam	Implementasi	Respon pasien	TTD
1	2 Maret 2022 08.00 WIB	Membina hubungan saling percaya - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan	DS: pasien mengatakan bersedia menjadi responden DO:-	Nadia
1	08.20 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 162/101 mmHg, Nadi : 83 x/menit, Suhu : 36 0C. RR :20x/menit	Nadia
1	08.35 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk , kepala terasa pusing Pengkajian Skala Nyeri P : Hipertensi Q : seperti tertekan R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S: Skala 6 (sedang)	Nadia

			T: Nyeri hilang timbul,bertahap DO : pasien nampak meringis menahan nyeri	
2	08.50 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengeluhkan mengalami gangguan tidur sulit tidur , terbangun dikarenakan nyeri hilang timbul yang dirasakan DO : pasien nampak lesu dan mengantuk	Nadia
1	09.00 WIB	Memberikan informasi / edukasi mengenai nyeri akut dan hipertensi	DS : pasien mengatakan menjadi mengerti dan paham mengenai nyeri akut dan hipertensi DO : Pasien nampak paham dan yakin	Nadia
1	09.10 WIB	Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DS : pasien mengatakan mengerti DO : Pasien nampak paham dan yakin	Nadia

2	09.20 WIB	Mengedukasi atau menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur serta anjurkan memodifikasi lingkungan (mis.Pencahayaan,kebisingan,suhu, matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang)	DS : pasien mengatakan akan menghindari minum kopi, mengurangi pencahayaan dan kebisingan DO : Pasien nampak menurut	Nadia
1,2	09.25 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	09.30 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	Nadia
1	10.00	Melakukan	DS :	

	WIB	pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 30 menit	pasien nyeri di kepala sampai tengkuk berkurang , merasa lebih nyaman Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 4 T : nyeri muncul sewaktu waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 150/90 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	3 Maret 2022 10.00 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 161/90 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	10.10	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi,	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih	

	WIB	intensitas, dan skala nyeri	namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : Saat beraktivitas berat Q : seperti tertekan , hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S: Skala 4 T: Nyeri hilang timbul,bertahap DO : pasien nampak masih menahan nyeri	Nadia
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	Nadia
1,2	10.25 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	10.30 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam)	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal di hari ke 2 ini	Nadia

		dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	
1	11.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 30 menit	DS : pasien mengatakn nyeri di kepala sampai tengkuk sangat berkurang , merasa nyaman dan rileks Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 2 T : nyeri muncul sewaktu waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 142/86 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
	4	Mengkaji keadaan	DS : pasien bersedia diperiksa	

1	Maret 2022 10.00 WIB	umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DO : TD : 150/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	10.10 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 1 T : nyeri muncul sewaktu waktu DO : pasien nampak masih menahan nyeri	Nadia
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	Nadia

1,2	10.25 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	10.30 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal di hari ke 3 ini DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	Nadia

E. EVALUASI

No dx kep	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kepala sampai tengkuk S : Skala 5 T : nyeri muncul sewaktu waktu O : akibat tekanan darah Skala nyeri dari skala 6 turun menjadi 4 suhu : 36,5 °C nadi : 86x/ menit, respirasi : 20 x/menit TD posisi duduk : Awal 170/101 mmhg menjadi 150/90 mmhg A : masalah belum teratasi dengan kriteria hasil,	Nadia

		P : intervensi di lanjutkan 1.Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2.Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3.Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an 4.Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 30 menit	
1	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang pada kepala O : akibat tekanan darah Skala nyeri awal 5 turun menjadi 3 suhu : 36,0 °C nadi : 80x/ menit respirasi : 20x/menit TD posisi duduk : Awal 161/90 mmhg	Nadia

		menjadi 142/86 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1.Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2.Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3.Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an 4.Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 30 menit	
--	--	--	--

1	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri awal 3 berkurang menjadi 2 Suhu : 36,0 °C Nadi : 80x/menit Respirasi : 24x/menit TD posisi duduk : awal 150/80 mmhg menjadi 130/ 70 mmhg A : masalah nyeri belum teratasi sepenuhnya P : intervensi di berhentikan	Nadia
2	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan jam tidur tidak teratur , mengalami gangguan tidur karena nyeri O : akibat merasakan nyeri kepala Suhu : 36,5 °C Nadi : 86 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 150/90 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan	Nadia

		1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	
2	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan sudah mulai dikit teratur Siang : 2 jam, malam : 4 jam O : akibat nyeri kepala Suhu : 36,0 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 142/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia

2	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan jadwal tidur sudah teratur Siang : 2 jam, malam : 6 jam O : diakibatkan tekanan darah Suhu : 36,0 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 130/70 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di berhentikan	Nadia
---	---------------------------	--	-------

F. EVALUASI

No dx kep	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 5 T : nyeri muncul sewaktu waktu O : akibat tekanan darah Skala nyeri dari skala 6 turun menjadi 4 suhu : 36,5 °C nadi : 86x/ menit, respirasi : 20 x/menit TD posisi duduk : Awal 170/101 mmhg menjadi 150/90 mmhg A : masalah belum teratasi dengan kriteria hasil, P : intervensi di lanjutkan 1.Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2.Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3.Menerapkan teknik relaksasi	Nadia

		(napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an 4.Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	
1	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang pada kepala O : akibat tekanan darah Skala nyeri awal 5 turun menjadi 3 suhu : 36,0 °C nadi : 80x/ menit respirasi : 20x/menit TD posisi duduk : Awal 161/90 mmhg menjadi 142/86 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1.Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2.Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3.Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an 4.Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam	Nadia

		dan mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 30 menit	
1	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri awal 3 berkurang menjadi 2 Suhu : 36,0 °C Nadi : 80x/menit Respirasi : 24x/menit TD posisi duduk : awal 150/80 mmhg menjadi 130/ 70 mmhg A : masalah nyeri belum teratasi sepenuhnya P : intervensi di berhentikan	Nadia
2	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan jam tidur tidak teratur , mengalami gangguan tidur karena nyeri O : akibat merasakan nyeri kepala Suhu : 36,5 °C Nadi : 86 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 150/90 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia

2	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan sudah mulai dikit teratur Siang : 2 jam, malam : 4 jam O : akibat nyeri kepala Suhu : 36,0 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 142/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia
2	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan jadwal tidur sudah teratur Siang : 2 jam, malam : 6 jam O : diakibatkan tekanan darah Suhu : 36,0 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TD : 130/70 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di berhentikan	Nadia

Lampiran : Asuhan Keperawatan 2

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN NYERI AKUT
HIPERTENSI
DI KEDUNGWARU PREMBUN**



**NADIA FADLILATURROHMAH
A02019050**

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

Hari , Tanggal : Rabu, 2 Maret 2022

Tempat : Desa Kedungwaru

PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. A
Umur : 70 Tahun
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Agama : Islam

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Alamat : Kebumen
Umur : 40 Tahun

C. RIWAYAT KEPERAWATAN

Keluhan Utama :

Klien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk

Riwayat Sakit Sekarang :

Klien dikaji pada tanggal 2 Maret 2022 dengan keluhan nyeri di kepala sampai tengkuk , klien mengeluhkan jam tidur berbubuh tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, hanya mampu tidur sehari kurang lebih 4 jam di dalam hari sering terbangun jam 1 dan tidak bisa tidur lagi.

TD : 171/111 mmHg,

Nadi : 90 x/menit,

Suhu : 36 °C.

RR :20x/menit

Pengkajian Skala Nyeri

P : saat beraktivitas berat

Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul

R : kepala sampai tengkuk

S: Skala 7

T: sewaktu- waktu

Riwayat Penyakit Keluarga :

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun dan menular

Riwayat Penyakit Terdahulu :

Klien mengatakan riwayat penyakit hipertensi

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - TD : 171/111 mmHg,
 - Nadi : 90 x/menit,
 - Suhu : 36 °C.
 - RR : 20x/menit
4. Pengkajian Nyeri : 7 (Nyeri berat terkontrol)
5. Pemeriksaan Head To Toe :
 1. Kepala : Bentuk kepala pasien Mesocephal, keadaan rambut putih sedikit hitam, , rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan dikepala.
 2. Mata : Mata kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, reflek pupil terhadap cahaya baik, gerakan bola mata juga normal.
 3. Mulut : tidak ada cyanosis, bibir tidak kering, dan tidak ada luka, terdapat lubang gigi, ada beberapa gigi yang sudah copot, warna lidah merata, lidah tidak kotor, tidak ada bau nafas, tidak ada peradangan tonsil.
 4. Hidung : Tulang hidung dan posisi septum nasi tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan,.
 5. Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada perdarahan, serumen, dan benda asing.
 6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 7. Dada :
 - Paru-paru :

Inspeksi: perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: terdengar bunyi sonor, normal
Auskultasi: Suara nafas vesikuler, normal

8. Jantung :

Inspeksi: ictus cordis tidak nampak

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara redup

Auskultasi: bunyi jantung I dan II murni, normal

9. Abdomen :

Inspeksi: dinding perut cekung dari dada, tidak ada lesi

Auskultasi: terdengar bising usus dan peristaltic usus 15x/menit

Perkusi: typani, normal

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada penumpukan cairan

Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

10. Genitalia : Laki-laki

11. Ekstermitas : Tidak ada gangguan pada alat gerak

E. PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, RR = 20x/menit

2. Pola Nutrisi

Saat dikaji: Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan (pagi, siang dan malam) ½ porsi dan minum air putih tercukupi sekitar (7-8) gelas .

3. Eliminasi

Saat dikaji: Klien mengatakan BAB sehari 1 kali, terkadang 2 kali sehari dengan konsentrasi padat,

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh
Saat dikaji: Klien mengatakan dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari seperti biasanya seperti makan, Bab dan Bak dan dapat bekerja sebagai buruh.
5. Aktifitas dan istirahat
Saat dikaji : Klien mengatakan terganggu tidurnya sering terbangun jam 1 pagi dan tidak bisa tidur lagi , saat nyeri kambuh
6. Berpakaian
Saat dikaji : Klien mengatakan dalam berpakaian longgar ,tidak ketat
7. Mempertahankan suhu tubuh
Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan untuk suhu tubuh
8. Personal Hygiene
Saat dikaji : Klien mengatakan bisa melakukan perawatan diri.
9. Rasa aman dan nyaman :
Saat dikaji : Klien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena Nyeri
10. Berkomunikasi
Saat dikaji :Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi
11. Pola Spiritual atau Beribadah
Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.
12. Bekerja
Saat Sakit :Klien mengatakan tidak bisa berkerja terlalu berat karena nyeri
13. Pola Rekreasi
Saat dikaji: klien mengatakan kebutuhan rekreasi terpenuhi
14. Kebutuhan belajar:
Saat dikaji : Klien belum terlalu paham tentang cara mengurangi nyeri dan hipertensi

A. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : Tn.A mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 7 T: sewaktu- waktu DO : TD : 171/111 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 0C. RR :20x/menit	Nyeri akut	Peningkatan tekanan darah vaskuler serebral (hipertensi) Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri kepala

2	DS : Tn. A mengeluh jam tidur berbubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, hanya mampu tidur sehari kurang lebih 4 jam dimalam hari sering terbangun jam 1 dan tidak bisa tidur lagi. DO : TD : 171/111 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 0C. RR :20x/menit	Gangguan pola tidur	kurangnya kontrol tidur Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Gangguan pola tidur
---	--	-----------------------------------	---

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077)
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasil	Intervensi												
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral dapat teratasi, dengan kriteria hasil: # Tingkat nyeri (L.08066) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekpresi wajah saat nyeri Menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Frekuensi nyeri berkurang	2	5	Kesulitan tidur cukup menurun	2	5	Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	2	5	Intervensi utama : Manajemen nyeri (L.08238) 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 6. Identifikasi respon nyeri non Verbal 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri 9. Jelaskan penyebab, periode , dan pemicu nyeri 10. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 11. Memberikan informasi mengenai nyeri akut dan hipertensi
Indikator	Awal	Target												
Frekuensi nyeri berkurang	2	5												
Kesulitan tidur cukup menurun	2	5												
Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	2	5												

	# Kontrol nyeri (L.08063)			Intervensi tambahan : Terapi relaksasi (I.09326) Terapi Relaksasi Nafas Dalam Observasi - Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman - monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks - monitor adanya indikator tidak rileks Terapeutik - Atur lingkungan agar agar tidak ada gangguan saat terapi - Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman - Hentikan sesi relaksasi secara bertahap - Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur terapi relaksasi nafas dalam - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan fokus pada sensasi relaksi nafas dalam - Demostrasikan dan latih tehnik relaksasi nafas dalam
	Indikator	Awal	Target	
	keluhan nyeri pada klien menurun	2	5	
	Klien melaporkan nyeri terkontrol meningkat	2	5	
	Kemampuan menggunakan tehnik non farmakologi	2	5	
	Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan			

		10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik relaksasi nafas dalam Terapi Murotal (I. 08249) Terapi Mendengarkan Murotal Al- Qur'an Surat Ar- Rahman dan Terjemahannya Observasi 6. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi pengurangan nyeri 7. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien mendengarkan Al- Qur'an 8. Identifikasi media yang digunakan earphone dan handphone 9. Identifikasi durasi pemberian sesuai kondisi pasien (kurang lebih 30 menit) 10. Monitor perubahan yang di fokuskan Terapeutik 6. Posisikan kondisi lingkungan yang nyaman 7. Batasi rangsang external selama terapi 8. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien 9. Putar rekaman yang telah ditertapkan 10. Dampingi selama terapi berlangsung
--	--	---

		Edukasi 3. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 4. Anjurkan memusatkan perhatian atau pikiran pada lantunan ayat Al- Qur'an												
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam diharapkan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dapat teratasi, dengan kriteria hasil: # Pola Tidur (L.05045) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidak menunjukkan perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	Awal	Target	Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5	Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5	Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5	Dukungan Tidur Intervensi utama : Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi Faktor Pengganggu Tidur 3. Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman 4. Beri kesempatan klien untuk istirahat/tidur Terapeutik 1. Tetapkan Jadwal tidur rutin 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang) 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi) 4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
Indikator	Awal	Target												
Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5												
Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5												
Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5												

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No dx	Hari,tgl/ jam	Implementasi	Respon pasien	TTD
1	2 Maret 2022 08.00 WIB	Membina hubungan saling percaya - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan	DS: pasien mengatakan bersedia menjadi responden DO:-	Nadia
1	08.20 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 171/111 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit	Nadia
1	08.35 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas	Nadia

			berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 7 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak meringis menahan nyeri	
2	08.50 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : klien mengeluh jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, hanya mampu tidur sehari kurang lebih 4 jam dimalam hari sering terbangun jam 1 dan tidak bisa tidur lagi. DO : pasien nampak lesu dan mengantuk	Nadia
1	09.00 WIB	Memberikan informasi / edukasi mengenai nyeri akut dan hipertensi	DS : pasien mengatakan menjadi mengerti dan paham	Nadia

			mengenai nyeri akut dan hipertensi DO : Pasien nampak paham dan yakin	
1	09.10 WIB	Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DS : pasien mengatakan mengerti DO : Pasien nampak paham dan yakin	Nadia
2	09.20 WIB	Mengedukasi atau menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur serta anjurkan memodifikasi lingkungan (mis.Pencahayaan,kebisingan,suhu,matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang)	DS : pasien mengatakan akan menghindari minum kopi, mengurangi pencahayaan dan kebisingan DO : Pasien nampak menurut	Nadia
1,2	09.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	09.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi	Nadia

		murotal Al- Qur'an	nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	
1	10.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien nyeri di kepala sampai tengkuk berkurang , merasa lebih nyaman Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 6	Nadia

			T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 159/100 mmHg, (Menurun) Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	
1	3 Maret 2022 10.00 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 170/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36, 5 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	10.10 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas	Nadia

			berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 5 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak masih menahan nyeri	
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	Nadia
1,2	10.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak	Nadia

			nyaman	
1	10.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal di hari ke 2 ini DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	Nadia
1	11.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien mengatakn nyeri di kepala sampai tengkuk sangat berkurang , merasa nyaman dan rileks Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas	Nadia

			berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 4 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 160/70 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	
1	4 Maret 2022 10.00 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 145/70 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	10.10 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih	

			namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 2 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak masih menahan nyeri	Nadia
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	Nadia

1,2	10.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	10.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal di hari ke 3 ini DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	Nadia
1	11.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien mengatakn nyeri di kepala sampai tengkuk sudah tidak terasa	Nadia

			DO : pasien nampak lebih rileks TD : 135/60 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR : 20x/menit Skala nyeri 0	
--	--	--	--	--

H. EVALUASI

No dx kep	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 6 T : nyeri muncul sewaktu waktu O : akibat tekanan darah	Nadia

		Skala nyeri dari skala 7 turun menjadi 6 Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD posisi duduk : Awal 171/111 mmhg menjadi 159/100 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an 4. Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	
--	--	---	--

1	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang pada kepala O : akibat tekanan darah Skala nyeri awal 5 turun menjadi 4 Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit TD posisi duduk : Awal 170/80 mmhg menjadi 160/70 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an 4. Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	Nadia
---	---------------------------	---	-------

1	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri awal 2 berkurang menjadi 0(sudah tidak nyeri) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD posisi duduk : awal 145/70 mmhg menjadi 135/ 60 mmhg A : masalah nyeri berkurang belum teratasi sepenuhnya P : intervensi di berhentikan	Nadia

2	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan jam tidur tidak teratur , mengalami gangguan tidur karena nyeri O : akibat merasakan nyeri kepala Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD : 159/100 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia
2	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan sudah mulai dikit teratur Siang : malam : 4 jam O : akibat nyeri kepala Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit TD : 160/70 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia

2	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan jadwal tidur sudah teratur malam : 7 jam karena tekanan darah Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD : 135/60 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di berhentikan	Nadia
---	---------------------------	---	-------

Lampiran : Asuhan Keperawatan 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN NYERI AKUT
HIPERTENSI
DI KEDUNGWARU PREMBUN**



**NADIA FADLILATURROHMAH
A02019050**

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

Universitas Muhammadiyah Gombong

Hari , Tanggal : Rabu, 2 Maret 2022

Tempat : Desa Kedungwaru

PENGKAJIAN

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S
Umur : 66 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

J. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Alamat : Kebumen
Umur : 38 Tahun

K. RIWAYAT KEPERAWATAN

Keluhan Utama :

Klien mengeluh nyeri di kepala

Riwayat Sakit Sekarang :

Klien dikaji pada tanggal 2 Maret 2022 dengan keluhan nyeri di kepala

TD : 160/102 mmHg,

Nadi : 90 x/menit,

Suhu : 36 °C.

RR : 20x/menit

Pengkajian Skala Nyeri

P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat

Q : seperti tertekan, hilang timbul

R : Nyeri di kepala

S: Skala 6

T: nyeri muncul sewaktu waktu

Riwayat Penyakit Keluarga :

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun dan menular

Riwayat Penyakit Terdahulu :

Klien mengatakan riwayat penyakit hipertensi dan asam urat

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - TD : 160/102 mmHg,
 - Nadi : 90 x/menit,
 - Suhu : 36 °C.
 - RR : 20x/menit
4. Pengkajian Nyeri : 6 (Nyeri berat terkontrol)
5. Pemeriksaan Head To Toe :
 1. Kepala : Bentuk kepala pasien Mesocephal, keadaan rambut putih sedikit hitam, , rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan dikepala.
 2. Mata : Mata kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, reflek pupil terhadap cahaya baik, gerakan bola mata juga normal.
 3. Mulut : tidak ada cyanosis, bibir tida kering,da tida ada luka, terdapat lubang gigi ,ada beberapa gigi yang sudah copot, warna lidah merata, lidah tidak kotor, tidak ada bau nafas, tidak ada peradangan tonsil.
 4. Hidung : Tulang hidung dan posisi septum nasi tidak ada pembengkakan, tida ada nyeri tekan,.
 5. Telinga : Bentuk telinga kana dan kiri simteris, lubang telinga bersih tidak ada perdarahan,serumen, dan benda asing.
 6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 7. Dada :

Paru-paru :

Inspeksi: perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: terdengar bunyi sonor, normal

Auskultasi: Suara nafas vesikuler, normal

8. Jantung :

Inspeksi: ictus cordis tidak nampak

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Suara redup

Auskultasi: bunyi jantung I dan II murni, normal

9. Abdomen :

Inspeksi: dinding perut cekung dari dada, tidak ada lesi

Auskultasi: terdengar bising usus dan peristaltic usus 15x/menit

Perkusi: tympani, normal

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada penumpukan cairan

Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

10. Genitalia : Perempuan

11. Ekstermitas : Tidak ada gangguan pada alat gerak

E. PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Oksigenasi

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, RR = 20x/menit

2. Pola Nutrisi

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan (pagi, siang dan malam) ½ porsi dan minum air putih tercukupi sekitar (7-8) gelas .

3. Eliminasi

Saat dikaji : Klien mengatakan BAB sehari 1 kali,terkadang 2 kali sehari dengan konsentrasi padat,

4. Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari seperti biasanya seperti makan, Bab dan Bak dan dapat bekerja sebagai buruh.

5. Aktifitas dan istirahat

Saat dikaji : Klien mengatakan terganggu tidurnya sering terbangun dimalam hari , saat nyeri kambuh

6. Berpakaian

Saat dikaji : Klien mengatakan dalam berpakaian longgar ,tidak ketat

7. Mempertahankan suhu tubuh

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan untuk suhu tubuh

8. Personal Hygiene

Saat dikaji : Klien mengatakan bisa melakukan perawatan diri.

9. Rasa aman dan nyaman

Saat dikaji : Klien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena Nyeri

10. Berkomunikasi

Saat dikaji :Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi

11. Pola Spiritual atau Beribadah

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.

12. Bekerja

Saat Sakit :Klien mengatakan tidak bisa berkerja terlalu berat karena nyeri

13. Pola Rekreasi

Saat dikaji : klien mengatakan kebutuhan rekreasi terpenuhi

14. Kebutuhan belajar:

Saat dikaji : Klien belum terlalu paham tentang cara mengurangi nyeri dan hipertensi

A. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : Ny. S mengeluh nyeri di kepala Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 6 T: sewaktu- waktu DO : TD : 160/102 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 0C. RR :20x/menit Tampak meringis menahan nyeri	Nyeri akut	Peningkatan tekanan darah vaskuler serebral (hipertensi) Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri kepala
2	DS :	Gangguan	kurangnya kontrol

	Ny. S mengeluh jam tidur berbubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, hanya mampu tidur sehari kurang lebih 6 jam dimalam hari sering terbangun jam 1 dan tidak bisa tidur lagi. DO : TD : 160/102 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 0C. RR :20x/menit	pola tidur	tidur Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi pembuluh darah meningkat ↓ Gangguan pola tidur
--	--	--------------------------	---

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

15. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral (D.0077)
16. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasil	Intervensi												
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral dapat teratasi, dengan kriteria hasil: # Tingkat nyeri (L.08066) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekpresi wajah saat nyeri Menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Frekuensi nyeri berkurang	2	5	Kesulitan tidur cukup menurun	2	5	Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	2	5	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 17. Identifikasi respon nyeri non Verbal 8. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 9. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri 12. Jelaskan penyebab, periode , dan pemicu nyeri 13. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 14. Memberikan informasi mengenai nyeri akut dan hipertensi Intervensi tambahan : Terapi relaksasi (I.09326) Terapi Relaksasi Nafas Dalam
Indikator	Awal	Target												
Frekuensi nyeri berkurang	2	5												
Kesulitan tidur cukup menurun	2	5												
Ekpresi wajah saat nyeri Menurun	2	5												

	# Kontrol nyeri (L.08063)			Observasi 7. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 8. monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 9. monitor adanya indikator tidak rileks Terapeutik 9. Atur lingkungan agar agar tidak ada gangguan saat terapi 10. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 11. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 12. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi 11. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur terapi relaksasi nafas dalam 12. Anjurkan mengambil posisi nyaman 13. Anjurkan fokus pada sensasi relaksi nafas dalam 14. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik relaksasi nafas dalam Terapi Murotal (I. 08249)
	Indikator	Awal	Target	
	keluhan nyeri pada klien menurun	2	5	
	Klien melaporkan nyeri terkontrol meningkat	2	5	
	Kemampuan menggunakan tehnik non farmakologi	2	5	
	Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan			

		Terapi Mendengarkan Murotal Al- Qur'an Surat Ar- Rahman dan Terjemahannya Observasi 11. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi pengurangan nyeri 12. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien mendengarkan Al- Qur'an 13. Identifikasi media yang digunakan earphone dan handphone 14. Identifikasi durasi pemberian sesuai kondisi pasien (kurang lebih 30 menit) 15. Monitor perubahan yang di fokuskan Terapeutik 11. Posisikan kondisi lingkungan yang nyaman 12. Batasi rangsang external selama terapi 13. Yakinkan volume yang digunakan sesuai keinginan pasien 14. Putar rekaman yang telah ditertapkan 15. Dampingi selama terapi berlangsung Edukasi 5. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 6. Anjurkan memusatkan perhatian atau pikiran pada lantunan ayat Al- Qur'an
--	--	--

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam diharapkan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dapat teratasi, dengan kriteria hasil: # Pola Tidur (L.05045) <table border="1" data-bbox="379 689 799 1413"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tidak menunjukkan perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	Awal	Target	Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5	Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5	Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5	Dukungan Tidur Intervensi utama : Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi Faktor Pengganggu Tidur 3. Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman 4. Beri kesempatan klien untuk istirahat/tidur Terapeutik 1. Tetapkan Jadwal tidur rutin 2. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang) 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi) 4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
Indikator	Awal	Target												
Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari	2	5												
Tidak menunjukkan perilaku gelisah	2	5												
Wajah tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis	3	5												

L. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No dx	Hari,tgl/ jam	Implementasi	Respon pasien	TTD
1	2 Maret 2022 08.00 WIB	Membina hubungan saling percaya - Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan	DS: pasien mengatakan bersedia menjadi responden DO:-	Nadia
1	08.20 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 160/102 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit	Nadia
1	08.35 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat	Nadia

			Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 6 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak meringis menahan nyeri	
2	08.50 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : klien mengeluh jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, hanya mampu tidur sehari kurang lebih 6 jam didalam hari sering terbangun jam 1 dan tidak bisa tidur lagi. DO : pasien nampak lesu dan mengantuk	Nadia

1	09.00 WIB	Memberikan informasi / edukasi mengenai nyeri akut dan hipertensi	DS : pasien mengatakan menjadi mengerti dan paham mengenai nyeri akut dan hipertensi DO : Pasien nampak paham dan yakin	Nadia
1	09.10 WIB	Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an	DS : pasien mengatakan mengerti DO : Pasien nampak paham dan yakin	Nadia
2	09.20 WIB	Mengedukasi atau menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur serta anjurkan memodifikasi lingkungan (mis.Pencahayaan,kebisingan,suhu,matras, dan tempat tidur batasi waktu tidur siang)	DS : pasien mengatakan akan menghindari minum kopi, mengurangi pencahayaan dan kebisingan DO : Pasien nampak menurut	Nadia
1,2	09.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang	Nadia

			DO : Pasien nampak nyaman	
1	09.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	Nadia
1	10.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien nyeri di kepala sampai tengkuk berkurang , merasa lebih nyaman Pengkajian Skala Nyeri	Nadia

			P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 5 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 150/80 mmHg, (Menurun) Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	
1	3 Maret 2022 10.00 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 150/85 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36, 5 °C. RR :20x/menit	Nadia

1	10.10 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 5 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak masih menahan nyeri	Nadia
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas	Nadia

			dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	
1,2	10.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	10.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal di hari ke 2 ini DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan	Nadia

			volume yang nyaman ditelinga pasien	
1	11.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien mengatakn nyeri di kepala sampai tengkuk sangat berkurang , merasa nyaman dan rileks Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 2 T: sewaktu- waktu DO : pasien nampak lebih rileks TD : 140/80 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit,	Nadia

			Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	
1	4 Maret 2022 10.00 WIB	Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign	DS : pasien bersedia diperiksa DO : TD : 135/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit	Nadia
1	10.10 WIB	Mengkaji tingkat nyeri , lokasi, intensitas, dan skala nyeri	DS :pasien mengeluh nyeri di kepala sampai tengkuk masih namun mendingan Pengkajian Skala Nyeri P : saat beraktivitas berat Q : seperti ditusuk tusuk , hilang timbul R : kepala sampai tengkuk S: Skala 2 T: sewaktu- waktu	Nadia

			DO : pasien nampak masih menahan nyeri	
2	10.20 WIB	Mengidentifikasi pola tidur, dan penyebab gangguan tidur	DS : Pasien mengatakan gangguan tidur berkurang , sudah bisa mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal DO : pasien nampak tidak terlalu lesu	Nadia
1,2	10.30 WIB	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	DS : pasien mengatakan sudah nyaman dan tenang DO : Pasien nampak nyaman	Nadia
1	10.35 WIB	Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al- Qur'an	DS : pasien mengatakan bersedia menjalankan terapi nafas dalam dan mendengarkan	Nadia

			murotal di hari ke 3 ini DO : Pasien nampak melakukan relaksasi nafas dalam dan setelahnya mendengarkan murotal Al- Qur'an menggunakan earphone dengan volume yang nyaman ditelinga pasien	
1	11.05 WIB	Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	DS : pasien mengatakkn nyeri di kepala sampai tengkuk sudah tidak terasa DO : pasien nampak lebih rileks TD : 118/80 mmHg, (Menurun) Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit Skala nyeri 1	Nadia

EVALUASI

No dx kep	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk Pengkajian Skala Nyeri P : Nyeri kambuh saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertekan, hilang timbul R : Nyeri di kelapa sampai tengkuk S : Skala 6 T : nyeri muncul sewaktu waktu O : akibat tekanan darah Skala nyeri dari skala 6 turun menjadi 5 Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD posisi duduk : Awal 160/102 mmhg menjadi 150/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 5. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 6. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 7. Menerapkan teknik relaksasi	Nadia

		(napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an 8. Melakukan pengkajian nyeri kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	
1	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang pada kepala O : akibat tekanan darah Skala nyeri awal 5 turun menjadi 2 Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit TD posisi duduk : Awal 150/85 mmhg menjadi 140/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda Vital sign 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Menerapkan teknik relaksasi (napas dalam) dan mendengarkan murotal Al-Qur'an 4. Melakukan pengkajian nyeri	Nadia

		kembali dan memonitor Vital sing setelah diberikan terapi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al- Qur'an selama 30 menit	
1	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri awal 2 berkurang menjadi 1 Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD posisi duduk : awal 135/60 mmhg menjadi 118/ 80 mmhg A : masalah nyeri berkurang belum teratasi sepenuhnya P : intervensi di berhentikan	Nadia
2	2 Maret 2022 10.00 WIB	S : klien mengatakan jam tidur tidak teratur , mengalami gangguan tidur karena nyeri O : akibat merasakan nyeri kepala Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD : 150/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia

2	3 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan sudah mulai dikit teratur Siang : malam : 6 jam O : akibat nyeri kepala Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 °C. RR :20x/menit TD : 140/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Nadia
2	4 Maret 2022 11.00 WIB	S : klien mengatakan jadwal tidur sudah teratur malam : 7 jam karena tekanan darah Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36 C. RR :20x/menit TD : 118/80 mmhg A : masalah belum teratasi P : intervensi di berhentikan	Nadia