



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN  
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC DI DESA  
KEDUNGJATI KECAMATAN SEMPOR**

**Fallah Rahmandanti  
2021010031**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN  
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIC DI DESA  
KEDUNGJATI KECAMATAN SEMPOR**

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

**Fallah Rahmandanti**

**2021010031**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
TAHUN AKADEMIK  
2023/2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fallah Rahmandanti

NIM : 2021010031

Program Studi : D3 Keperawatan

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

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

Gombong, 2 Mei 2024

Pembuat pernyataan



(Fallah Rahmandanti)

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

---

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

Nama : Fallah Rahmandanti  
NIM : 2021010031  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas Karya Ilmiah saya yang berjudul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIC DI DESA KEDUNGJATI KECAMATAN SEMPOR”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Universitas Muhammadiyah Gombong

Pada Tanggal : 2 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Fallah Rahmandanti)



## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fallah Rahmandanti NIM 2021010031 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 23 April 2024

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma II



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

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fallah Rahmandanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Terapi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M.Kep

(.....)

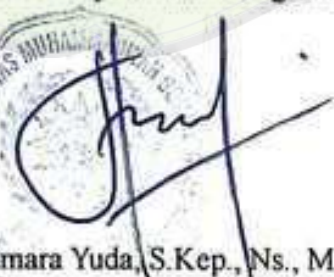
Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma II

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

Program Studi Keperawatan Program Diploma III  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KTI, Maret 2024

Fallah Rahmandanti<sup>1</sup>, Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D<sup>2</sup>  
Email : [rahmandantifallah9f@gmail.com](mailto:rahmandantifallah9f@gmail.com)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DI DESA KEDUNGJATI KECAMATAN SEMPOR

**Latar belakang:** Hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah secara abnormal pada pembuluh darah arteri dalam jangka waktu yang panjang dengan nilai tekanan sistol melebihi 140 mmhg dan tekanan diastol melebihi 90 mmhg. Darah yang menyuplai oksigen serta nutrisi mengalami permasalahan untuk menuju ke jaringan tubuh. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengendalikan tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi yaitu terapi relaksasi autogenik.

**Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah klien hipertensi di Desa Kedungjati, Kecamatan Sempor.

**Metode:** Karya Tulis Ilmiah ini berbentuk studi kasus dengan subjek klien mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 3 orang responden di Desa Kedungjati yang dilakukan selama 3 hari. Untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah dilampirkan lembar evaluasi.

**Hasil:** Setelah diberikan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari, tekanan darah klien hipertensi mengalami penurunan.

**Rekomendasi:** Penerapan terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dan dapat dilakukan mandiri dirumah.

**Kata kunci:** *Autogenik, Hipertensi, Relaksasi, Terapi*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Faculty of Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KTI, March 2024

Fallah Rahmandanti<sup>1</sup>, Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D<sup>2</sup>  
Email : [rahmandantifallah9f@gmail.com](mailto:rahmandantifallah9f@gmail.com)

## ***ABSTRACT***

### **NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE CLIENTS WITH THE APPLICATION OF AUTOGENIC RELAXATION TECHNIQUES IN KEDUNGJATI VILLAGE, SEMPOR DISTRICT**

**Background:** hypertension is an abnormal increase in blood pressure in arterial blood vessels over a long period of time with systolic pressure values exceeding 140 mmHg and diastolic pressure exceeding 90 mmHg. The blood that supplies oxygen and nutrients has problems getting to the body's tissues. One of the non-pharmacological therapies that can control blood pressure and pain in hypertensive client is autogenic relaxation therapy.

**Objective:** describe nursing care to clients with the application of autogenic relaxation therapy to lower blood pressure hypertensive clients in Kedungjati Village, Sempor District.

**Method:** this scientific paper was in the formed of a case studied with the client subject had a history of hypertension as many as 3 respondents in Kedungjati village which carried out for 3 days. To determine the presence of a decrease in blood pressure is attached an evaluation sheet.

**Results:** after being given autogenic relaxation therapy for 3 days, the blood pressure client of hypertensive clients decreased.

**Recommendation:** the application of autogenic relaxation therapy can lower blood pressure in hipertension clients and can be done independently at home.

**Keywords;** *Auttogenic, Hypertension, Relaxation, Therapy.*

---

<sup>1</sup>Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin. Segala puji bagi Allah SWT atas taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyusun proposal penelitian berjudul **“Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor”**. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai pemenuhan salah satu syarat agar mendapatkan gelar Amd. Kep dan dapat diselesaikan dengan tepat pada waktunya.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak memperoleh bimbingan, bantuan dan dukungan dari banyak pihak sehingga bisa terselesaikan. Maka dari itu penulis menyampaikan persembahan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan serta kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada diri sendiri terimakasih sudah bertahan dan berjuang sampai pada titik ini, semoga kedepannya lebih kuat lagi sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dan seterusnya.
3. Kepada cinta pertama saya Bapak Mochammad Syafe'i Rohman yang selalu mengingatkan saya untuk terus hati bertasbih, selalu memberikan dorongan, nasehat, doa, serta selalu mengusahakan segala keinginan saya, dan cinta kasih sayangnya yang tak pernah habis sejak saya lahir didunia ini.
4. Orang tua saya tersayang Ibu Titi Sarniti dan Bapak Salim yang selalu memberikan dukungan, semangat, nasehat, doa, cinta dan kasih sayang yang tidak pernah terhenti.
5. Seluruh keluarga saya terkasih Alm. Mbah Mudakir, Alm. Mbah Murtini, Lik Arba'atun Mujiati, Lik Ahmad Budi Arto, Lik Janiyah dan Sepupu saya Adnan Ilham Maulana yang selalu memberikan dukungan dan do'a luar biasa kepada saya.
6. Ibu Dr. Hj. Herniatun., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.

7. Bapak Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Progam Studi Keperawatan Progam Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong sekaligus Pembimbing Akademik yang memotivasi serta mendukung kepada penulis..
8. Ibu Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. M. B, PHD selaku pembimbing yang sudah meyempatkan waktunya untuk membimbing, membimbing serta mengarahkan penulis dari awal hingga Skripsi ini selesai.
9. Bapak Dadi Santoso, M.Kep selaku penguji serta pembimbing yang memberikan arahan, motivasi dan dukungan dalam proses penulisan.
10. Sahabat sekaligus kakak terkasih yaitu Mba Defi Utari, S. Farm yang selalu ada disamping saya selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini serta selalu mendengarkan curhatan, keluh kesah, yang tak henti-hentinya memberikan motivasi dan supportnya kepada saya.
11. Kepada Putra Almh. Ibu Tri Subekti tersayang yang sudah menjadi tempat cerita saya, selalu ada dan siap disamping saya serta memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman terdekat saya Isnaeni Umu Mahiyati, Adhelia Putri Prameshwari, Inka Nur Aulia, dan Eka Mei Mutiara yang selalu mendengarkan celotehan, curhatan, serta memberikan support, motivasi, dan menghibur saya sejak jadi mahasiswa baru sampai saat ini dan semoga teman till jannah.
13. Teman kos Erlis Eka Pratiwi, Atta Setyani D. A, Ariana Nugraheni, dan Firsha Ayu Kurnia Puspita terimakasih karena sudah memberikan tumpangan kos nya, motivasi, dan terimakasih sudah mau selalu direpotkan saya.
14. Seluruh teman-teman D3 Keperawatan A yang telah memberikan semangat dalam belajar di kelas selama perkuliahan serta memberikan banyak kenangan selama tiga tahun.
15. Seluruh pihak yang telah membantu penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih untuk seluruh yang sudah berjasa, semoga Allah SWT membalasnya dan penelitian ini bisa terselesaikan dengan lancar tanpa permasalahan apapun, sehingga bisa bermanfaat. Aamiin Tetap semangat dan berjuang untuk kedepannya..

*“Hasbunallah wa ni’mal wakil ni’mal mawla wa ni’mal-nasir”*

*“La hawla wa la Quwwata illa billah”*

Wassalamu’alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 2 Mei 2024

Penulis,

Fallah Rahmandanti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DALAM JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR .....	7
A. Tinjauan Pustaka .....	7
1. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi .....	7
2. Konsep Hipertensi .....	12
3. Konsep Nyeri Pada Hipertensi .....	15
4. Konsep Terapi Relaksasi Autogenik .....	19
BAB III METODE STUDI KASUS .....	23

A. Jenis / Design / Rancangan / Studi Kasus .....	23
B. Subyek Studi Kasus .....	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen Studi Kasus .....	26
F. Metode Pengumpulan Data .....	26
G. Analisis Data dan Penyajian Data .....	27
H. Etika Studi Kasus .....	28
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	 29
A. Hasil Studi Kasus .....	29
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus .....	29
2. Pemaparan Variabel Studi Kasus Yang Mengacu Pada Tujuan Khusus ...	29
B. Pembahasan .....	54
1. Pengkajian .....	54
2. Diagnosa Keperawatan .....	56
3. Intervensi Keperawatan .....	57
4. Implementasi Keperawatan .....	58
5. Evaluasi Keperawatan .....	60
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	62
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	 63
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	64



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi .....	15
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Wajah .....	17
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Numerik .....	17



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4. 1 Observasi Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah .....	60
Tabel 4. 2 Observasi Nyeri Sebelum dan Sesudah .....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 2 : Informed Consent Klien 1
- Lampiran 3 : Informed Consent Klien 2
- Lampiran 4 : Informed Consent Klien 3
- Lampiran 5 : SOP Terapi Relaksasi Autogenic
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Klien 1
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Klien 2
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Klien 3
- Lampiran 9 : Askep Klien 1
- Lampiran 10 : Askep Klien 2
- Lampiran 11 : Askep Klien 3
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 14 : Hasil Cek Similarity

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi termasuk faktor utama yang menyebabkan kematian karena stroke dan bisa memperberat serangan jantung. Seiring dengan pertambahan usia maka siapapun bisa mengalami hipertensi. Peningkatan tekanan sistolik terjadi saat berusia 80 tahun dan tekanan diastolik meningkat saat berusia 55-60 tahun, berikutnya menurun sedikit demi sedikit atau secara drastis. Hipertensi yang tidak bisa dikontrol bisa mengakibatkan komplikasi jangka panjang serta dapat memperburuk penderita gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Kualitas hidup dan kognitif dari pasien penderita hipertensi juga bisa menurun hingga memperburuk kondisinya. Supaya mampu menekan jumlah kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh komplikasi hipertensi dibutuhkan penataan serta pengelolaan yang sesuai untuk melakukan pencegahan adanya komplikasi penyakit yang lebih buruk (Karyawanto, 2021).

Hipertensi juga biasanya disebut sebagai tekanan darah tinggi yang menjadi permasalahan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan pasokan darah dan nutrisi yang dipasok menuju jaringan tubuh mengalami keterlambatan. Hipertensi juga biasanya dinamakan dengan pembuluh gelap atau silent killer karena menjadi penyakit yang mampu membunuh manusia tanpa menimbulkan gejala (Suanda Saputra, 2023).

Hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah secara abnormal pada pembuluh darah arteri dalam jangka waktu yang panjang dengan nilai tekanan sistol melebihi 140 mmhg dan tekanan diastol melebihi 90 mmhg. Darah yang menyuplai oksigen serta nutrisi mengalami permasalahan untuk menuju ke jaringan tubuh (Sarwono & Suwaryo, 2021). Gejala yang ditimbulkan oleh pasien hipertensi ialah merasa nyeri di bagian kepala dan terkadang diiringi dengan mual, muntah karena meningkatnya tekanan darah intrakranial, pandangan terlihat kabur karena retina mengalami kerusakan, ayunan langkah yang tidak mantap dikarenakan susunan saraf pusat mulai rusak, nokturia yang diakibatkan oleh meningkatnya aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,

edema dependent dan pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler (F. R. Ramadhan et al., 2023).

Menurut WHO pada 2023 sebanyak 1,13 M manusia di penjuru dunia mengalami hipertensi urgensi, itu berarti satu dari tiga penduduk di dunia didiagnosis mengalami hipertensi urgensi dan dimungkinkan jumlah tersebut terus meningkat hingga 15 M penduduk di tahun 2025, dengan angka kematian 9,4 juta orang serta komplikasi pada setiap tahun. Di Asia Tenggara, hipertensi urgensi di usia dewasa melebihi 25 tahun sebanyak 37,7% pada laki-laki dan 34,9% perempuan (World Health Organization, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan bahwasanya tekanan darah tinggi menjadi faktor yang menyebabkan kematian nomor 3 di Indonesia bagi semua usia (34,1%), setelah stroke (15,4%) dan tuberculosis (7,5%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi kasus hipertensi pada usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), serta usia 55- 64 tahun (55,2%). Menurut data prevalensi kasus hipertensi sebanyak 34,1%, diketahui bahwasanya 8,8% terdiri atas hipertensi, 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak meminum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat. Data tersebut memperlihatkan bahwasanya tidak sedikit penderita hipertensi yang tidak memahami bahwasanya ia sedang mengalami hipertensi sehingga tidak memperoleh pengobatan. Hipertensi yang dialami tersebut tidak memiliki keluhan sehingga penderita tidak mengetahui bahwasanya ia sedang mengalami hipertensi atau mengetahui adanya hipertensi sesudah terjadi komplikasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut data dari BPS Kabupaten Kebumen, sebanyak 1.799.576 penduduk Kebumen dan 186.828 orang berusia > 60 tahun. Total penduduk yang menderita hipertensi di wilayah tersebut adalah 114.515 orang dengan hipertensi esensial dan 1461 orang dengan hipertensi lain Dinkes Kabupaten Kebumen, 2018 dalam (Sarwono & Suwaryo, 2021).

Hipertensi merupakan seseorang yang merasakan bahwasanya darahnya meningkat melebihi batas normal yang diperlihatkan dengan angka sistolik dan diastolik saat memeriksa tekanan darah mempergunakan alat



pengukuran tekanan darah baik itu berbentuk cuff air raksa atau alat digital lain. Normalnya tekanan darah yang dimiliki oleh seseorang yakni 120/80 mmhg (Khumairoh & Irdianty, 2021).

Beberapa keluhan yang dialami pasien hipertensi yakni nyeri kepala, pusing, lemas, lelah, sesak nafas, kegelisahan, muntah, epitaksis, dan penurunan kesadaran. Jika keluhan tidak segera ditangani dengan tepat bisa mengakibatkan komplikasi seperti stroke, permasalahan ginjal, penyakit jantung hingga memperburuk kondisi pasien.

Nyeri kepala yang dialami oleh penderita hipertensi diakibatkan karena meningkatnya tekanan intrakranial yang secara umum berlangsung ketika bangun tidur. Saat siang hari gejala yang diperlihatkan mulai membaik. Nyeri kepala terjadi secara tiba-tiba di area oksipital mempunyai makna klinis khusus. Nyeri kepala semakin buruk karena bersin, mengejan, membungkuk, mengangkat atau berbaring yang keseluruhannya tersebut bisa meningkatkan tekanan intrakranial (Khumairoh & Irdianty, 2021).

Hipertensi dapat dilaksanakan melalui cara yaitu dengan melakukan terapi pengobatan farmakologis dan non farmakologis, seseorang bisa memodifikasi terapi yang sudah ada dengan mengubah pola gaya hidup dan menerapkan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan cara pengobatan yang efektifas dan sering dilaksanakan supaya mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi, mengonsumsi obat antihipertensi seperti: Amlodipine, lasix, ramipril, captopril, canderin, valsartan, pacekap, spirola, nifedipine, propranolol ataupun obat-obatan lainya yang sifatnya jangka panjang, mahal, dan menimbulkan efek samping yang harus di perhatikan karena akan menyebabkan efek samping misalnya sakit kepala, lemas dan pusing. Terapi non farmakologis ialah terapi pengobatan dengan tidak mempergunakan obat pada proses terapinya dan tidak berpengaruh buruk bagi tubuh, seperti terapi relaksasi nafas dalam, distraksi masase, terapi musik, terapi healing touch, terapi slow deep breathing, terapi relaksasi autogenic dan lainya. Terapi non farmakologis bisa dijadikan untuk melengkapi pengobatan farmakologis secara lebih baik dan terbukti bisa mengatur serta tetap menjaga

tekanan darah tetap stabil supaya tidak mengalami peningkatan dan menjadi pilihan bagi penderita hipertensi karena biayanya lebih terjangkau (Mulyasari et., al, 2020).

Upaya penatalaksanaan hipertensi secara mendasar bisa dilaksanakan dengan terapi non farmakologis berbentuk terapi relaksasi. Relaksasi merupakan wujud terapi dengan memberi instruksi kepada seseorang berbentuk gerakan yang disusun dengan sistematis supaya menjadikan pikiran dan anggota tubuh semakin rileks. Relaksasi autogenik termasuk relaksasi yang bisa diberikan agar mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi (Suanda Saputra, 2023).

Metode relaksasi autogenik mempunyai arti yang terpisah. Autogenik termasuk contoh relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif melalui penggunaan persepsi tubuh contohnya tangan merasa hangat dan berat yang didapatkan dengan mensugesti diri sendiri. Relaksasi autogenik termasuk relaksasi yang mempergunakan kalimat singkat yang dapat menenangkan pikiran, relaksasi autogenik juga bisa mengontrol beberapa fungsi tubuh misalnya tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di desa Kedungjati, masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Kedungjati banyak yang memiliki riwayat penyakit hipertensi khususnya masyarakat lanjut usia. Menurut data Puskesmas Sempor 2, Desa Kedungjati menempati posisi kedua dengan penyakit hipertensi tertinggi dengan jumlah 128 kasus di tahun 2023. Penanganan yang dilakukan oleh masyarakat yaitu sebagian masyarakat mengkonsumsi obat-obatan dan sebagian lebih memilih menjaga pola makan dan menghindari makanan dengan penyebab hipertensi, hal ini dilakukan karena terhambat biaya, hal ini juga menjadi salah satu terapi non farmakologis yang dilakukan masyarakat serta menekan pengeluaran biaya pengobatan mereka. Jika dilihat dari kemampuan masyarakat dalam menangani hipertensi, sebagian besar masyarakat di Desa Kedungjati belum mengetahui bahwa dengan Relaksasi Autogenik dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, terapi relaksasi autogenic terbukti bisa menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Maka dari itu penulis tertarik menerapkan pada asuhan keperawatan melalui “terapi relaksasi autogenic untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi” sebagai terapi nonfarmakologi pada penderita hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah terapi relaksasi autogenic bisa menurunkan tingkat nyeri pada penderita hipertensi?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Ilmiah ini memiliki tujuan yaitu merepresentasikan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan terapi relaksasi autogenic untuk mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada penderita hipertensi.
- b. Menjelaskan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.
- c. Menjelaskan masalah keperawatan pada penderita hipertensi.
- d. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada penderita hipertensi.
- e. Menjelaskan intervensi keperawatan pada penderita hipertensi.
- f. Menjelaskan implementasi keperawatan pada penderita hipertensi.
- g. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada penderita hipertensi.
- h. Mengetahui hasil penerapan terapi relaksasi autogenic pada penderita hipertensi.

## **D. Manfaat**

Manfaat penelitian ini yaitu;

### **1. Untuk Masyarakat**

Meningkatkan ilmu pengetahuan Masyarakat khususnya pada Masyarakat penderita hipertensi dalam mengurangi tekanan darah bisa dilaksanakan melalui terapi relaksasi autogenic.

### **2. Untuk Tenaga Kesehatan**

Menambah ilmu pengetahuan tenaga kesehatan pada aspek keperawatan guna mengurangi tingkat nyeri dan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui penggunaan terapi relaksasi autogenic.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Menambah ilmu baru sebagai pembelajaran guna pada saat melakukan penelitian supaya lebih baik lagi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, S. W. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS LOW BACK PAIN DI DSN. BENDUNGAN KECAMATAN LAKARSANTRI SURABAYA.*
- Ainnur Rahmanti, & Krisma Prihatini. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Insomnia Pada Pasien Hipertensi Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 45–54. <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.80>
- Amalia dan Putri. (2021a). *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan.*
- Amalia dan Putri. (2021b). *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan.*
- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10991>
- Gunawan, D. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Hipertensi Pada Masyarakat.*
- Harvita, S. (2019). *Penerapan Proses Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus.*
- Karyawanto, Agata, A., & Al Arif, A. (2021). Pengaruh Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Komplikasi Hipertensi Gerede Ii Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 1–8. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i2.710>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia.*
- Khairunnisa, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Di Ruangang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id>
- Khumairoh, S., & Irdianty, M. S. (2021). *Nursing in Hipertension Patients in The*



*Fulfillment Of.*

- Mira, Lady Al, & Rejeki, H. (2022). Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Nyamok Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Nyamok. *Department of Health, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 486–491.
- Mulyasari et., al, 2020. (2020). Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Healing Touch Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 110, 1–14.
- Muthmainnah, S. (2022). *MANAJEMEN NYERI SENDI OSTEOARTHRITIS PADA LANSIA*.
- Ramadhan, F. R., Ludiana, & Immawati. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 260–267.  
<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/467>
- Ramadhan, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny N Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Kartika Husada. *Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak*, 1(1), 1–93.
- Retnowati, L., Andrean, D., & Hidayah, N. (2021). Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Malang. *Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id*, 13(2), 20–30.  
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/713>
- Rizal, L. K. (2019). Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 4. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>
- Rofik, K. N. (2020). *Studi Dokumentasi Nyeri Akut Pada Pasien Ny.H Dengan Carcinoma Mammae*. 1(1), 1–107.
- Sarwono, S., & Suwaryo, P. A. W. (2021). Upaya Pencegahan Risiko Kegawatdaruratan Hipertensi Pada Kelompok Lapanan Di Dusun Krajan Desa Selogiri. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 2(2),

96. <https://doi.org/10.26753/empati.v2i2.591>
- Simanullang, M. V. (2019). Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keprawatan Muhammadiyah*, 1–7. <https://osf.io/k37pn/download/?format=pdf>
- Suanda Saputra, S. A. H. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14*, 14(1), 345–353.
- Utama, Y. A. (2023). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2150. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3865>
- Wicaksono, S. R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI*. 1–4.
- World Health Organization. (2023). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Yusuf, M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Pada Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*.
- Zusril Firdaus Wahab. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR DI RSU ANWAR MEDIKA SIDOARJO*. 224(11).

# LAMPIRAN



## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor” .
2. Tujuan penelitian ini adalah dapat memberikan manfaat yaitu menurunkan tekanan darah dan nyeri pada klien hipertensi dan penelitian ini akan dilakukan selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan dilakukan 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.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini yaitu anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP:083159635398.

Peneliti

Fallah Rahmandanti

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fallah Rahmandanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor".

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

Gombong, 3 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan


  
(.....)

Saksi

  
(.....)

Gombong, 3 Maret 2024

Peneliti

  
(..... Fallah R .....)



**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fallah Rahmandanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor".

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

Gombong, 3 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

  
(.....)

  
(.....)

Gombong, 3 Maret 2024

Peneliti

  
(..... Fallah R .....)

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fallah Rahmandanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Autogenic Di Desa Kedungjati Kecamatan Sempor".

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

Gombong, 8 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

  
(.....)

  
(.....)

Gombong, 8 Maret 2024

Peneliti

  
(..... Fallah R .....)

## SOP TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC

SOP Terapi Relaksasi Autogenic	
Pengertian	Relaksasi autogenik ialah relaksasi dari diri sendiri berbentuk kalimat singkat yang bisa menenangkan pikiran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri serta memberi kenyamanan</li> <li>2. Menekan stress terutama ringan dan sedang</li> <li>3. Memberi rasa tenang dan meminimalisir ketegangan</li> </ol>
Manfaat	Menurunkan tekanan darah, ketegangan otot, denyut nadi, perubahan kadar lemak, dan menurunkan proses inflamasi. Metode relaksasi bermanfaat untuk pikiran yakni mendorong gelombang alfa pada otak supaya rileks dan bugar serta menambah konsentrasi.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seseorang dengan kecemasan ringan sampai sedang</li> <li>2. Seseorang yang hipertensi,</li> <li>3. Seseorang dengan Diabetes ringan</li> <li>4. Seseorang dengan gangguan tidur ringan hingga sedang.</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak-anak berusia &lt; 5 tahun</li> <li>2. Seseorang yang kekurangan motivasi atau gangguan mental dan emosional berat</li> <li>3. Seseorang dengan penyakit serius contohnya penyakit jantung</li> </ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Lembar observasi</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien Menyampaikan pelaksanaan relaksasi, tujuan serta manfaat kemudian mengatur posisi duduk</li> </ol> </li> </ol>

	<p>atau berbaring dengan bahu atau kepala disanggah bantal.</p> <p>b. Alat</p> <p>Tidak terdapat alat khusus yang diperlukan, jika klien nyaman mempergunakan bantal maka mempergunakan bantal.</p> <p>c. Lingkungan</p> <p>Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang.</p> <p>2. Pelaksanaan</p> <p>Metode relaksasi dilaksanakan selama 15 menit sekali pertemuan dan 2 kali sehari pagi dan malam.</p> <p>a. Mengatur pernapasan supaya semakin pelan dan dalam disertai dengan berkata “mata saya terasa berat dan rileks” sambil memejamkan mata.</p> <p>b. Menarik napas dengan kuat kemudian membuangnya dengan perlahan sambil berkata “saya merasa bersyukur atas nikmat yang diberikan”.</p> <p>c. Mengulangnya sambil berkata “dahi dan kepala saya terasa dingin”.</p> <p>d. Fokus pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat dan kendur sambil berkata “lengan saya berat dan rileks”.</p> <p>e. Fokus pada bahu dan punggung sambil berkata “bahu dan punggung saya terasa berat dan rileks”.</p> <p>f. Fokus pada detak jantung sambil berkata “detak jantung saya berdenyut dengan teratur dan saya merasa bersyukur atas nikmat yang diberikan”.</p> <p>g. Fokus pada pernapasan sambil berkata “napas saya teratur, kuat dan dalam, saya merasa bersyukur atas nikmat yang diberikan”.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Fokus pada kedua kaki sambil berkata “kaki saya terasa berat dan rileks”.</li> <li>i. Mengakhiri relaksasi dengan menarik napas yang kuat kemudian membuangnya secara perlahan sambil membuka mata.</li> </ul> <p>3. Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi secara subjektif dan objektif</li> <li>b. Mengajarkan metode autogenik 2x dalam sehari pagi dan malam.</li> </ul>
--	---



## LEMBAR OBSERVASI TERAPI RELAKSASI AUOGENIC

### A. Identitas Klien 1

1. Nama Klien : Ny. S
2. Umur : 55 th
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat Klien : Kedungjati, Sempor, Kebumen

### B. Lembar Observasi

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tekanan Darah	170/100 mmHg	165/95 mmHg	165/95 mmHg	160/90 mmHg	160/90 mmHg	155/90 mmHg
Nadi	89x/menit	89x/menit	89x/menit	92x/menit	92x/menit	92x/menit
Suhu	36,5 <sup>0</sup> C	36,4 <sup>0</sup> C	36,4 <sup>0</sup> C	36,4 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
RR	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit
Nyeri	Skala 7	Skala 6	Skala 5	Skala 4	Skala 4	Skala 3



**LEMBAR OBSERVASI**  
**TERAPI RELAKSASI AUOGENIC**

**A. Identitas Klien 2**

1. Nama Klien : Tn. T
2. Umur : 50 th
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Alamat Klien : Kedungjati, Sempor, Kebumen

**B. Lembar Observasi**

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tekanan Darah	180/100 mmHg	175/100 mmHg	170/95 mmHg	165/90 mmHg	165/90 mmHg	160/90 mmHg
Nadi	92x/menit	88x/menit	94x/menit	94x/menit	94x/menit	88x/menit
Suhu	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
RR	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit
Nyeri	Skala 7	Skala 6	Skala 6	Skala 5	Skala 5	Skala 4

## LEMBAR OBSERVASI TERAPI RELAKSASI AUOGENIC

### A. Identitas Klien 3

1. Nama Klien : Ny. I
2. Umur : 41 th
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat Klien : Kedungjati, Sempor, Kebumen

### B. Lembar Observasi

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tekanan Darah	165/110 mmHg	160/100 mmHg	160/100 mmHg	155/95 mmHg	155/95 mmHg	150/90 mmHg
Nadi	86x/menit	92x/menit	88x/menit	90x/menit	90x/menit	88x/menit
Suhu	36,4 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
RR	21x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit	20x/menit
Nyeri	Skala 6	Skala 5	Skala 5	Skala 4	Skala 4	Skala 3

## **ASUHAN KEPERAWATAN**

### **KLIEN 1**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. IDENTITAS KLIEN**

Nama : Ny. S  
Umur : 55 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Status : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

##### **B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

Nama : Tn. M  
Umur : 55 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Pekerjaan : Buruh Tani  
Hub. Dengan Klien : Suami

##### **C. PENGKAJIAN**

###### **1. Keluhan utama**

Nyeri

###### **2. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pusing, serta bagian leher dan bahu terasa tegang atau kencang, nyeri dikepala, pandangan mata sedikit kabur, klien juga mengatakan istirahat kurang serta sulit

tidur. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 170/100 mmHg, RR : 20x/menit, N : 89 x/menit, dan suhu : 36,5<sup>0</sup>C.

P : Nyeri saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk

R : Nyeri dibagian leher dan bahu

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri hilang timbul

### **3. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi.

### **4. Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit menurun yang sama yaitu hipertensi dari ayahnya.

### **5. Pola Fungsional Kesehatan**

#### **a. Pola Bernafas**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat bernafas dengan baik tanpa alat bantu nafas

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas tanpa alat bantu nafas, RR : 20x/menit

#### **b. Pola Nutrisi**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan makan 3x sehari dan minum air putih 7-8 gelas/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk. Serta minum air putih 6-8 gelas/hari

#### **c. Pola Kebutuhan Eliminasi**

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa menggunakan pispot

#### **d. Pola Aktivitas**

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri

tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Klien mengatakan aktivitas terasa berat ketika sedang tidak sehat

e. Pola Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan tidur cukup 7-8 jam setiap hari

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat karena nyeri dikepala, leher dan bahu. Klien dapat istirahat hanya 5-6 jam dan sering terbangun.

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

g. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat menyesuaikan pakaian sesuai dengan cuaca, memakai jaket jika dingin dan mengenakan baju tipis jika panas

Saat dikaji : Klien mengatakan mengenakan pakaian sesuai dengan cuaca

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji: Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, keramas 3hari sekali

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, gosok gigi dan keramas 3hari sekali

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman ketika nyeri tidak datang

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman ketika nyeri itu datang

P : Nyeri saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk

R : Nyeri dibagian leher dan bahu

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri hilang timbul

j. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melakukan kegiatan rutin di rumah seperti menyapu dan mengepel rumah

Saat dikaji : Klien mengatakan tetap melakukan kegiatan membersihkan rumah baik menyapu dan mengepel walaupun kadang merasa kurang nyaman

k. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji: Klien mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa kesehariannya (bahasa Jawa)

Saat dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Jawa

l. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji: Klien mengatakan berkreasi biasanya ikut suaminya ke sawah

Saat dikaji : Klien mengatakan hanya di rumah istirahat dan bermain dengan cucu

j. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianutnya

Saat dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu dan menjalankan ibadah sesuai agamanya

k. Pola Belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan belum mengetahui penyakitnya

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapatkan informasi setelah diperiksa ke dokter namun tidak rutin kontrol

**6. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan Umum : Composmentis

b. TTV :



TD : 170/100 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Kepala

Bentuk kepala normal simetris, rambut bersih, berwarna hitam dan putih (uban), tidak ada benjolan, tidak ada jejas.

2) Mata

Mata simetris konjungtiva anemis, pupil bulat, isokor berdiameter 4mm, reflek cahaya miosis kanan dan kiri.

3) Hidung

Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bengkak dan nyeri tekan.

4) Telinga

Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

5) Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, gigi masih lengkap, terdapat gigi berlubang dan kebersihan mulut baik.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, fungsi menelan baik.

7) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas

Palpasi : Vocal premitus teraba kanan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara Vesikuler

8) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung teratur (lup dup)

9) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada jejas

Auskultasi : Terdengar bunyi bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi timpani

10) Punggung

Tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis.

11) Genetalia

Jenis kelamin perempuan, bersih

12) Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, jari-jari lengkap

- Bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada edema, tidak ada gangguan dalam bergerak

**D. ANALISA DATA**

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p><b>DS:</b></p> <p>Klien mengatakan nyeri kepala, pusing terus menerus, bahu serta leher terasa kenceng dan tegang, pandangan mata sedikit kabur.</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk</p>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	<p>R : Nyeri dibagian leher dan bahu</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Klien tampak sesekali memegang leher bagian belakang</li> </ul> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p>		
2	<p><b>DS:</b></p> <p>Klien mengatakan istirahat kurang dan sulit tidur</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- Klien tampak matanya sayu</li> </ul>	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur

#### E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan

## F. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Autogenic)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur meningkat</li> <li>- Keluhan pola tidur meningkat</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, terapi relaksasi autogenic)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Ajarkan terapi relaksasi autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>

### G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Senin, 4 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	<p>DS : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing terus menerus, bahu serta leher terasa kenceng dan tegang, pandangan mata sedikit kabur</p> <p>DO : Klien mengikuti anjuran</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p>	<b>Fallah</b>
Senin, 4 Maret 2024 08.10 WIB	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>DS : Klien mengatakan nyeri kepala, pusing terus menerus, bahu serta leher terasa kenceng dan tegang, pandangan mata sedikit kabur.</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian leher dan bahu</p>	<b>Fallah</b>



		<p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO : Klien tampak meringis kesakitan dan sesekali memegang leher bagian belakang</p>	
<p>Senin, 4 Maret 2024</p> <p>08.20 WIB</p>	<p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</p>	<p>DS : Klien mengatakan sulit tidur dan istirahat ketika nyeri datang</p> <p>DO : Klien tampak mata sayu</p>	<b>Fallah</b>
<p>Senin, 4 Maret 2024</p> <p>08.25 WIB</p>	<p>Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi</p>	<p>DS : Klien mengatakan merasa nyaman ketika posisi duduk dengan lingkungan yang tenang</p> <p>DO : Klien tampak duduk dengan nyaman</p>	<b>Fallah</b>
<p>Senin, 4 Maret 2024</p> <p>08.30 WIB</p>	<p>Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic</p>	<p>DS : Klien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi autogenic</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti terapi dengan baik</p> <p>TTV</p> <p>TD : 165/95 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,4<sup>0</sup>C</p>	<b>Fallah</b>

		Skala nyeri 7 menjadi skala 6	
Selasa, 5 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	DS: Klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang  DO :  TD : 165/95 mmHg  N : 92x/menit  RR : 20x/menit  S : 36,3 <sup>0</sup> C	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang P : Nyeri saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk R : Nyeri dibagian leher dan bahu S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak sedikit rileks	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan pentingnya tidur cukup	DS: Klien mengatakan istirahatnya masih sedikit terganggu DO: Klien tampak pucat	<b>Fallah</b>

Selasa, 5 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi duduknya DO: Klien tampak lebih nyaman	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif TTV TD : 160/90 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C Skala nyeri 5 menjadi skala 4	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	DS: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pusing berkurang, kencang-kencang di bahu dan leher juga berkurang, pandangan kabur sudah membaik DO : TD : 160/90 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit	<b>Fallah</b>

		S : 36,5 <sup>0</sup> C	
Rabu, 6 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Nyeri saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk R : Nyeri dibagian leher dan bahu S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak rileks	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur	DS: Klien mengatakan bersedia diberi informasi terkait fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur DO: Klien tampak antusias	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan nyaman dengan posisi dan lingkungannya DO: Klien tampak nyaman dan rileks	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi relaksasi autogenic	<b>Fallah</b>

		DO : Klien tampak kooperatif dan mengikuti dengan baik TTV TD : 155/90 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 4 menjadi skala 3	
--	--	---	--

#### H. EVALUASI

No	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 6 Maret 2024 09.00 WIB	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Nyeri saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk R : Nyeri dibagian leher dan bahu S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul O : Klien tampak lebih rileks dan nyaman Hasil TTV TD : 155/90 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 4 menjadi skala 3 A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi	<b>Fallah</b>

		P : Intervensi dihentikan	
2	Rabu, 6 Maret 2024 09.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan tidurnya sudah mulai membaik karena nyeri sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak lebih fresh</p> <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<b>Fallah</b>





## ASUHAN KEPERAWATAN

### KLIEN 2

### TINJAUAN KASUS

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. T  
Umur : 50 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Status : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SLTP  
Pekerjaan : Buruh Tani

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. H  
Umur : 49 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hub. Dengan Klien : Istri

#### C. PENGKAJIAN

##### 1. Keluhan utama

Nyeri

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk, klien juga mengatakan susah tidur. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 180/100 mmHg, RR : 20x/menit, N : 92 x/menit, dan suhu : 36,5°C.

- P : Nyeri saat tekanan darah naik  
Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk  
R : Nyeri kepala dan tengkuk  
S : Skala nyeri 7  
T : Nyeri hilang timbul

### **3. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, DM, dan lain-lain.

### **4. Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun menurun, seperti asma, DM, HIV/AIDS.

### **5. Pola Fungsional Kesehatan**

#### **a. Pola Bernafas**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat bernafas dengan baik tanpa alat bantu nafas

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas tanpa alat bantu nafas, RR : 20x/menit

#### **b. Pola Nutrisi**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan makan 3x sehari dan minum air putih 7-8 gelas/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk. Minum air putih 6-8 gelas/hari

#### **c. Pola Kebutuhan Eliminasi**

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa menggunakan pispot

#### **d. Pola Aktivitas**

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri, meskipun kadang terasa berat

e. Pola Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan tidur cukup 7-8 jam setiap hari

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat karena nyeri  
Dikepala dan tengkuk

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri  
tanpa bantuan dari orang lain

g. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat menyesuaikan pakaian  
sesuai dengan cuaca, memakai jaket jika dingin dan  
mengenakan baju tipis jika panas

Saat dikaji : Klien mengatakan mengenakan pakaian sesuai  
dengan cuaca

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji: Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, keramas  
3hari sekali

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, gosok  
gigi dan keramas setiap hari

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman  
ketika nyeri tidak datang

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman ketika nyeri datang

P : Nyeri saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk

R : Nyeri kepala dan tengkuk

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri hilang timbul

j. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melakukan kegiatan disawah  
ataupun di kebun nya

Saat dikaji : Klien mengatakan tetap melakukan kegiatan di  
sawah dan berkebun

k. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji: Klien mampu berkomunikasi dengan baik  
menggunakan bahasa kesehariannya (bahasa jawa)

Saat dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik  
menggunakan bahasa jawa

l. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji: Klien mengatakan berkreasi biasanya ke sawah

Saat dikaji : Klien mengatakan rekreasinya ke sawah serta  
bermain dengan cucu

j. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu  
dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang  
dianutnya

Saat dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu  
dan menjalankan ibadah sesuai agamanya

k. Pola Belajar

Sebelum dikaji: Klien mengatakan belum mengetahui tentang  
penyakitnya

Saat dikaji : Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya  
sewaktu periksa ke dokter

**6. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan Umum : Composmentis

b. TTV :

TD : 180/100 mmHg

Nadi : 92x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Kepala

Bentuk kepala normal simetris, rambut dan kulit kepala bersih, berwarna hitam dan putih (uban), tidak ada benjolan, tidak ada jejas.

2) Mata

Mata simetris konjungtiva anemis, pupil bulat, isokor berdiameter 4mm, reflek cahaya miosis kanan dan kiri.

3) Hidung

Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bengkak dan nyeri tekan.

4) Telinga

Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

5) Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, gigi masih lengkap, dan kebersihan mulut baik.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, fungsi menelan baik.

7) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas

Palpasi : Vocal premitus teraba kanan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara nafas sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

8) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung teratur (lup dup)

9) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada jejas

Auskultasi : Terdengar bunyi bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi timpani

10) Punggung

Tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis.

11) Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, bersih

12) Ekstremitas

- Atas : Pergerakan baik, jari-jari lengkap
- Bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada edema, tidak ada gangguan dalam bergerak

**D. ANALISA DATA**

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p><b>DS:</b></p> <p>Klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R : Nyeri kepala dan tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO :</b></p>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologia</p>	<p>Nyeri Akut</p>



	- Klien tampak sesekali meringis TD : 180/100 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C		
2	<b>DS:</b> Klien mengatakan sulit tidur  <b>DO:</b> - Klien tampak pucat - Klien tampak matanya sayu	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur

#### E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan

#### F. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> </ul>	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Autogenic)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
<p>Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan pola tidur meningkat</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, terapi relaksasi autogenic)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Ajarkan terapi relaksasi autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
--	---	---

#### G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Senin, 4 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	<p>DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk</p> <p>DO : Klien mengikuti perintah</p> <p>TD : 180/100 mmHg</p>	<b>Fallah</b>

		N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C	
Senin, 4 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk  P : Nyeri saat tekanan darah naik  Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk  R : Nyeri kepala dan tengkuk  S : Skala nyeri 7  T : Nyeri hilang timbul  DO : Klien tampak sesekali meringis	<b>Fallah</b>
Senin, 4 Maret 2024 08.20 WIB	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	DS : Klien mengatakan sulit tidur  DO : Klien tampak pucat	<b>Fallah</b>
Senin, 4 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS : Klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi duduknya  DO : Klien tampak duduk dengan nyaman	<b>Fallah</b>
Senin, 4 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia untuk dilatih	<b>Fallah</b>

		terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti terapi dengan baik TTV TD : 175/100 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 7 menjadi skala 6	
Selasa, 5 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	DS: Klien mengatakan nyeri lumayan berkurang DO : TD : 170/95 mmHg N : 94x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri lumayan berkurang P : Nyeri saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk	<b>Fallah</b>

		R : Nyeri dibagian leher dan bahu S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak sedikit nyaman	
Selasa, 5 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan pentingnya tidur cukup	DS: Klien mengatakan tidurnya nyaman ketika nyeri itu hilang DO: Klien tampak mata sayu	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduknya DO: Klien tampak lebih rileks	<b>Fallah</b>
Selasa, 5 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia dilatih kembali terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif TTV TD : 165/90 mmHg N : 94x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 6 menjadi skala 5	<b>Fallah</b>



Rabu, 6 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	<p>DS: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pusing berkurang, kencang-kencang di bahu dan leher juga berkurang, pandangan kabur sudah membaik</p> <p>DO :</p> <p>TD : 165/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p>	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS : Klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian leher dan bahu</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO : Klien tampak rileks</p>	<b>Fallah</b>

Rabu, 6 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur	DS: Klien mengatakan bersedia diberi informasi untuk menghilangkan stres sebelum tidur DO: Klien tampak memperhatikan dengan baik	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduknya serta lingkungan yang tenang DO: Klien tampak nyaman dan rileks	<b>Fallah</b>
Rabu, 6 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif dan mengikuti perintah dengan baik TTV TD : 160/90 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 5 menjadi skala 4	<b>Fallah</b>

## H. EVALUASI

No	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 6 Maret 2024 09.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan pusing dan nyeri di bagian kepala dan tengkuk sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian leher dan bahu</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih enakan</p> <p>TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<b>Fallah</b>
2	Rabu, 6 Maret 2024 09.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur sudah lebih baik karena nyeri sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<b>Fallah</b>

## ASUHAN KEPERAWATAN

### KLIEN 3

### TINJAUAN KASUS

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. I  
Umur : 41 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Status : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : S1 PGPAUD  
Pekerjaan : Guru Paud

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T  
Umur : 43 th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kedungjati, Sempor, Kebumen  
Pekerjaan : Perangkat Desa  
Hub. Dengan Klien : Suami

#### C. PENGKAJIAN

##### 1. Keluhan utama

Nyeri

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada hari Sabtu, 9 Maret 2024 klien mengatakan kepala sakit dan nyeri, serta bagian tengkuk terasa tegang atau kenceng, dan susah tidur. Klien mengatakan tidur hanya 5jam. Hasil

pemeriksaan fisik : TD : 165/110 mmHg, RR : 21x/menit, N : 86x/menit, dan suhu : 36,4<sup>0</sup>C.

P : Nyeri saat tekanan darah naik

Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk

R : Nyeri dibagian tengkuk dan kepala

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

### **3. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan memiliki riwayat asma pada saat masih berumur 5 tahun dan di umur yang sekarang sudah tidak pernah kambuh, klien juga memiliki riwayat PEB 10 tahun yang lalu pada saat hamil anak ke 2 dan ke 3.

### **4. Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan keluarga atau ibunya memiliki riwayat hipertensi.

### **5. Pola Fungsional Kesehatan**

#### **a. Pola Bernafas**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat bernafas dengan baik tanpa alat bantu nafas

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas tanpa alat bantu nafas, RR : 21x/menit

#### **b. Pola Nutrisi**

Sebelum dikaji: Klien mengatakan makan 3x sehari dan minum air putih 8 gelas/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Serta minum air putih 8-9 gelas/hari

#### **c. Pola Kebutuhan Eliminasi**

Sebelum dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari

Saat dikaji : Klien mengatakan BAK teratur 4-5x/hari dan BAB 1-2x/hari tanpa menggunakan pispot

d. Pola Aktivitas

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri, tetapi jika nyeri datang klien merasa terganggu

e. Pola Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Klien mengatakan tidur cukup 6-8 jam setiap hari

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dikarenakan banyak pekerjaan yang harus dikerjakan sehingga klien hanya tidur 5jam dan kadang sering terbangun karena nyeri yang datang

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

g. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji: Klien mengatakan dapat menyesuaikan pakaian sesuai dengan cuaca, memakai jaket jika dingin dan mengenakan baju tipis jika panas

Saat dikaji : Klien mengatakan mengenakan pakaian sesuai dengan cuaca

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji: Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, keramas 2hari sekali

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi 2x pagi dan sore, gosok gigi dan keramas 2hari sekali

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman ketika nyeri tidak datang

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman ketika nyeri kepala datang



- P : Nyeri saat tekanan darah naik  
Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk  
R : Nyeri dibagian tengkuk dan leher  
S : Skala nyeri 6  
T : Nyeri hilang timbul

j. Pola Bekerja

Sebelum dikaji : Klien mengatakan melakukan kegiatan rumah serta melakukan kegiatan sebagai seorang guru PAUD

Saat dikaji : Klien mengatakan melakukan kegiatan bebersih rumah serta menjalankan perannya sebagai seorang guru PAUD

k. Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa kesehariannya (Bahasa Jawa)

Saat dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa Jawa dan jika disekolahkan menggunakan Bahasa Indonesia

l. Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : Klien mengatakan berkreasi biasanya pergi ketempat wisata bersama keluarga

Saat dikaji : Klien mengatakan rekreasinya hanya berkumpul dengan keluarga dirumah karena banyak tugas yang harus dikerjakan

m. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu dan menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianutnya

Saat dikaji : Klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu dan menjalankan ibadah sesuai agamanya

n. Pola Belajar

Sebelum dikaji : Klien mengatakan belum mengetahui tentang

penyakitnya

Saat dikaji : Klien mengatakan mendapatkan informasi setelah diberitahu oleh dokter

## 6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis

b. TTV :

TD : 165/110 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

RR : 21x/menit

c. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Kepala

Bentuk kepala normal simetris, rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada jejas.

2) Mata

Mata simetris konjungtiva anemis, pupil bulat, isokor berdiameter 4mm, reflek cahaya miosis kanan dan kiri.

3) Hidung

Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bengkak dan nyeri tekan.

4) Telinga

Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

5) Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, gigi masih lengkap, terdapat gigi berlubang dan kebersihan mulut baik.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, fungsi menelan baik.

7) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas

Palpasi : Vocal premitus teraba kanan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara nafas sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

8) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis terlihat di intracosta sinistra ke 4

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Bunyi jantung teratur (lup dup)

9) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen datar, tidak ada jejas

Auskultasi : Terdengar bunyi bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi timpani

10) Punggung

Tidak ada kelainan tulang seperti scoliosis dan lordosis.

11) Genetalia

Jenis kelamin perempuan, bersih

12) Ekstremitas

7. Atas : Pergerakan baik, jari-jari lengkap

8. Bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada edema, tidak ada gangguan dalam bergerak

#### D. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Problem
1	<b>DS:</b>  Klien mengatakan kepala sakit dan nyeri, serta bagian	Agen Pencedera  Fisiologis	Nyeri Akut

	<p>tenguk terasa tegang atau kenceng</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian leher dan bahu</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO :</b></p> <p>7.Klien tampak sulit menuntaskan aktivitasnya</p> <p>TD : 165/110 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>S : 36,4<sup>0</sup>C</p>		
2	<p><b>DS:</b></p> <p>Klien mengatakan susah tidur dan tidur hanya 5jam</p> <p><b>DO:</b></p> <p>8.Klien tampak pucat</p> <p>9.Klien tampak matanya sayu</p>	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

#### E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan

## F. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Autogenic)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>

		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
<p>Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur meningkat</li> <li>- Keluhan pola tidur meningkat</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, terapi relaksasi autogenic)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Ajarkan terapi relaksasi autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>



## G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Sabtu, 9 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	<p>DS : Klien mengatakan kepala sakit dan nyeri, serta bagian tengkuk terasa tegang atau kenceng</p> <p>DO : Klien kooperatif</p> <p>TD : 165/110 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>S : 36,4<sup>0</sup>C</p>	<b>Fallah</b>
Sabtu, 9 Maret 2024 08.10 WIB	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>DS : Klien mengatakan kepala sakit dan nyeri, serta bagian tengkuk terasa tegang atau kenceng</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian tengkuk dan kepala</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO : Klien tampak sulit menuntaskan aktivitasnya</p>	<b>Fallah</b>

Sabtu, 9 Maret 2024 08.20 WIB	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	DS : Klien mengatakan sulit tidur dan istirahat karena banyak tugas yang harus dikerjakan DO : Klien tampak mata sayu	<b>Fallah</b>
Sabtu, 9 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS : Klien mengatakan merasa nyaman ketika posisi duduk DO : Klien tampak duduk dengan nyaman	<b>Fallah</b>
Sabtu, 9 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia untuk dilatih terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti terapi dengan sangat baik TTV TD : 160/100 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C Skala nyeri 6 menjadi skala 5	<b>Fallah</b>
Minggu, 10 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	DS: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang DO :	<b>Fallah</b>

		TD : 160/100 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C	
Minggu, 10 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Nyeri saat tekanan darah naik Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk R : Nyeri dibagian tengkuk dan kepala S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak sedikit rileks	<b>Fallah</b>
Minggu, 10 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan pentingnya tidur cukup	DS: Klien mengatakan istirahatnya masih sedikit terganggu karena tugas-tugas yang menumpuk DO: Klien tampak mata sayu	<b>Fallah</b>
Minggu, 10 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi duduknya DO: Klien tampak lebih nyaman	<b>Fallah</b>

Minggu, 10 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	<p>DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi relaksasi autogenic</p> <p>DO : Klien tampak kooperatif</p> <p>TTV</p> <p>TD : 155/95 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>Skala nyeri 5 menjadi skala 4</p>	<b>Fallah</b>
Senin, 11 Maret 2024 08.00 WIB	Monitor TTV	<p>DS: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pusing berkurang, kencang-kencang di tengkuk berkurang</p> <p>DO :</p> <p>TD : 155/95 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup>C</p>	<b>Fallah</b>
Senin, 11 Maret 2024 08.10 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p>	<b>Fallah</b>

		R : Nyeri dibagian tenguk dan kepala S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul DO : Klien tampak rileks	
Senin, 11 Maret 2024 08.20 WIB	Menjelaskan fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur	DS: Klien mengatakan bersedia diberi informasi terkait fasilitas menghilangkan stres sebelum tidur DO: Klien tampak antusias saat diberi informasi	<b>Fallah</b>
Senin, 11 Maret 2024 08.25 WIB	Memposisikan klien dengan posisi dan lingkungan yang nyaman sebelum dilakukan terapi	DS: Klien mengatakan nyaman dengan posisi duduknya DO: Klien tampak nyaman dan rileks	<b>Fallah</b>
Senin, 11 Maret 2024 08.30 WIB	Melakukan Terapi Relaksasi Autogenic	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi relaksasi autogenic DO : Klien tampak kooperatif dan mengikuti dengan baik TTV TD : 150/90 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit	<b>Fallah</b>

		S : 36,5 <sup>0</sup> C Skala nyeri 4 menjadi skala 3	
--	--	--	--

#### H. EVALUASI

No	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 11 Maret 2024 09.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : Nyeri saat tekanan darah naik</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian tengkuk dan kepala</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih baik</p> <p>TTV</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<b>Fallah</b>
2	Senin, 11 Maret 2024 09.00 WIB	<p>S : Klien mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik karena tugas-tugasnya sudah berkurang</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<b>Fallah</b>



## DOKUMENTASI









## LEMBAR KONSULTASI




**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Fallah Rahmandanti  
NIM/NPM : 2021010031  
NAMA PEMBIMBING : Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 10 Oktober 2023	Konsul Judul	Fm	
2	Kamis, 12 Oktober 2023	Konsul BAB I	Fm	
3	Senin, 23 Oktober 2023	Konsul Revisi BAB I dan Konsul BAB II	Fm	
4	Senin, 20 November 2023	Konsul BAB 1 - III	Fm	
5	Kamis, 23 November 2023	Konsul Revisi BAB I - III	Fm	
6	Jum'at, 24 November 2023	ACC Sidang Proposal	Fm	
7	Sabtu, 30 Maret 2024	Konsul BAB IV dan V	Fm	
8	Jum'at, 19 April 2024	Konsul Revisi BAB IV dan V	Fm	
9	Selasa, 23 April 2024	ACC BAB IV dan IV	Fm	
10	Rabu, 24 April 2024	ACC Sidang Hasil Karya Tulis Ilmiah	Fm	
11	Kamis, 25 April 2024	Konsul Abstrak	Fm	
12	Jum'at, 26 April 2024	Konsul Revisi Abstrak	Fm	

13	Sabtu, 27 April 2024	Acc Abstract	Fin	
----	-------------------------	--------------	-----	---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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



## LEMBAR KONSULTASI ABSTRAK BAHASA INGGRIS



PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2023/2024


### LEMBAR KONSULTASI ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fallah Rahmandanti  
NIM : 2021010031  
Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	20 Mei 2024	Konsul Abstrak	Fm	
2	21 Mei 2024	Revisi Abstrak	Fm	
3	22 Mei 2024	Acc Abstract	Fm	

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III

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

Universitas Muhammadiyah Gombong



## HASIL CEK SIMILARITY

	<p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b> <b>PERPUSTAKAAN</b> Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a> E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a></p>
---	---

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi  
Dengan Penerapan Terapi Rehabilitasi Autogenik  
Di Desa Kedungjahi Kecamatan Lempon

Nama : Falah Rahmandani  
NIM : 2021010031  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Hasil Cek : 22%

Gombong, 30 April 2024

Pustakawan

  
(...Desy Setijawati, M.A...) )

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

  
(Sawiji, M.Sc)