



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI
AKUT MENGGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT
PUNGGUNG DAN *MUROTAL AL QUR'AN*
DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM : 202303142**

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ike Kumalaningtyas

NIM : 202303142

Tanggal : 20 Agustus 2024

Tanda tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI
AKUT MENGGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT
PUNGGUNG DAN *MUROTAL AL QUR'AN*
DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal : 20 Agustus 2024

Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ike Kumalaningtyas

NIM : 202303142

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Punggung dan Murotal Al Qur'an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

(.....)

Penguji Dua

Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS

(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Punggung dan Murottal Al Qur'an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

1. Ibu Hj. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Irmawan Andri Nugroho, M. Kep. selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Kedua Orang tua tercinta, suami, anak-anak dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 20 Agustus 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ike Kumalaningtyas
NIM : 202303142
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Punggung dan Murottal Al Qur’an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 20 Agustus 2024

Yang menyatakan



Ike Kumalaningtyas

Ike Kumalaningtyas ¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT
MENGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG
DAN MUROTAL AL QUR'AN DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi yang tinggi menjadi masalah serius karena meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya. Di Indonesia, hipertensi mempengaruhi sekitar 69,6 juta orang dewasa. Penatalaksanaan nyeri akibat hipertensi sering kali hanya mengandalkan obat-obatan, sementara alternatif non-farmakologi seperti pijat punggung dan murottal Al-Qur'an belum banyak dicoba.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut menggunakan intervensi inovasi kombinasi pijat punggung dan murottal Al Qur'an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 pasien asien hipertensi dengan nyeri akut. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, Nursing Kit, serta SOP inovasi tindakan kombinasi pijat punggung dan murottal Al Qur'an. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil: Hasil pengkajian pada pasien hipertensi menunjukkan keluhan utama berupa nyeri akut di kepala dengan skala nyeri 4-5. Diagnosa keperawatan yang diutamakan adalah nyeri akut yang berkaitan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang diberikan meliputi pengkajian skala nyeri, pengukuran tanda-tanda vital, serta penerapan kombinasi Pijat Punggung dan Murottal Al-Qur'an. Implementasi dilakukan sesuai rencana, dan hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebesar 2-3 poin setelah intervensi. Inovasi kombinasi Pijat Punggung dan Murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien hipertensi.

Kesimpulan: Penerapan kombinasi pijat punggung dan Murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam menurunkan nyeri akut pada pasien hipertensi. Intervensi ini dapat menjadi alternatif yang bermanfaat dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi, selain penggunaan obat-obatan konvensional.

Rekomendasi: Disarankan untuk mengintegrasikan kombinasi pijat punggung dan Murottal Al-Qur'an dalam praktik keperawatan sebagai terapi komplementer untuk pasien hipertensi. Pelatihan lebih lanjut bagi tenaga kesehatan mengenai penerapan intervensi ini juga diperlukan untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Hipertensi, nyeri akut, pijat punggung, Murottal Al-Qur'an, asuhan keperawatan.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Ike Kumalaningtyas ¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ACUTE PAIN USING INNOVATIVE INTERVENTION COMBINING BACK MASSAGE AND MUROTTAL AL-QUR'AN AT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: The high prevalence of hypertension is a serious problem as it increases the risk of cardiovascular disease and other complications. In Indonesia, hypertension affects approximately 69.6 million adults. Pain management for hypertension often relies solely on medication, while non-pharmacological alternatives like back massage and Murottal Al-Qur'an have not been widely explored.

Objective: This study aims to analyze nursing care for hypertensive patients with acute pain using an innovative intervention combining back massage and Murottal Al-Qur'an at RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Method: This research uses a descriptive method with a case study approach. The subjects were 5 hypertensive patients with acute pain. The instruments used include nursing care formats, a Nursing Kit, and SOPs for the innovative combination of back massage and Murottal Al-Qur'an. Data were analyzed descriptively and qualitatively, presented in tables and narratives.

Results: The assessment of hypertensive patients revealed that the main complaint was acute pain in the head with a pain scale of 4-5. The prioritized nursing diagnosis was acute pain related to physiological injury agents. Interventions included pain scale assessment, vital signs measurement, and the application of back massage combined with Murottal Al-Qur'an. Implementation was carried out as planned, and the evaluation showed a 2-3 point reduction in pain scale following the intervention. The innovative combination of back massage and Murottal Al-Qur'an proved effective in reducing pain in hypertensive patients.

Conclusion: The application of back massage combined with Murottal Al-Qur'an has been proven effective in reducing acute pain in hypertensive patients. This intervention can be a beneficial alternative in pain management for hypertensive patients, alongside conventional medications.

Recommendation: It is recommended to integrate the combination of back massage and Murottal Al-Qur'an into nursing practice as a complementary therapy for hypertensive patients. Further training for healthcare professionals on the implementation of this intervention is also necessary to enhance the effectiveness of nursing care.

Keywords: Hypertension, acute pain, back massage, Murottal Al-Qur'an, nursing care.

1) Nursing Student, Muhammadiyah University of Gombong

2) Supervisor, Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat	4
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Hipertensi	6
B. Nyeri Akut	17
C. Asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut	27
D. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE STUDI KASUS.....	35
A. Desain Studi Kasus	35
B. Subyek Studi Kasus.....	35
C. Fokus Studi Kasus	36
D. Definisi operasional.....	37
E. Instrumen Studi Kasus	38
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
G. Teknik Pengumpulan Data	39
H. Analisis Data dan Penyajian Data	40
I. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	42
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	42
B. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan	63
C. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	35
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Opsional	37
-----------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya prevalensi hipertensi merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal, dan komplikasi lainnya. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis kronis dimana tekanan darah pada dinding arteri secara konsisten tinggi (WHO, 2023). Menurut WHO (2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2019, dan di Asia Tenggara, terdapat 627 juta orang dengan hipertensi (WHO, 2023). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa dari sekitar 203 juta penduduk Indonesia berusia ≥ 18 tahun, sekitar 69,6 juta orang menderita hipertensi. Prevalensi tertinggi terdapat di Jawa Tengah dengan sekitar 13,8 juta orang dan Kebumen dengan sekitar 548.000 orang (Kemkes RI, 2018).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, umumnya disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebihan, diet tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan stres (James et al., 2014). Manifestasi klinis hipertensi meliputi tekanan darah yang tinggi secara kronis, yang sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata. Namun, dalam beberapa kasus, hipertensi dapat menyebabkan gejala klinis seperti sakit kepala, sesak napas, dan pusing (Wright et al., 2018). Nyeri akut juga dapat menjadi manifestasi klinis yang terkait dengan hipertensi, terutama jika tekanan darah mencapai tingkat yang sangat tinggi dan dapat menyebabkan komplikasi seperti sakit dada atau nyeri di dada (Sison & Rocco, 2020).

Nyeri akut merupakan kondisi yang sering dijumpai dalam praktek perawatan kesehatan. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan akut (PPNI, 2016). Sementara menurut NANDA International (NANDA), nyeri akut adalah

pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang nyata atau potensial (NANDA, 2021). Tanda dan gejala nyeri akut meliputi peningkatan denyut jantung, tekanan darah tinggi, pernapasan yang cepat, keringat berlebihan, serta ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaknyamanan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri akut meliputi tingkat kepekaan individu terhadap nyeri, faktor psikososial, dan kondisi kesehatan umum pasien (Fadlyana, E., & Simamora, R. (2021). Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang nyeri akut dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat penting dalam manajemen yang efektif.

Penatalaksanaan nyeri hipertensi melibatkan berbagai strategi untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Secara umum, penanganan hipertensi mencakup perubahan gaya hidup, seperti diet sehat, olahraga teratur, dan pengurangan stres (World Health Organization, 2020). Selain itu, obat-obatan anti hipertensi seperti ACE inhibitor dan beta-blocker dapat diresepkan oleh dokter untuk mengendalikan tekanan darah (James et al., 2018).

Salah satu pendekatan alternatif yang dapat digunakan adalah pijat punggung. Pijat punggung adalah teknik manual yang melibatkan pemijatan lembut pada daerah punggung pasien. Ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang pelepasan endorfin yang dapat mengurangi nyeri (Field et al., 2018). *Massage* punggung merupakan gerakan penekanan dan sentuhan pada kulit area punggung yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon dan ligament sehingga meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis untuk merangsang pengeluaran neurotransmitter asetilkolin. Neurotransmitter asetilkolin selanjutnya menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas otot jantung yang bermanifestasi pada penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung serta volume sekuncup yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah (Retno, 2017). Efek penurunan tekanan darah dari *massage* punggung didapatkan melalui peningkatan

vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening, meningkatkan level serotonin, mengurangi sekresi hormon katekolamin dan dapat mengurangi rasa nyeri akibat hipertensi, sehingga komplikasi lebih lanjut dapat dicegah (Arifin, 2017).

Selain pijat punggung, murottal Al-Qur'an juga dapat menjadi bagian dari penatalaksanaan nyeri hipertensi. Murottal Al-Qur'an adalah rekaman lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dapat memberikan ketenangan dan mengurangi stres (Ismail et al., 2018). Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada diantara 60-70 *beat per minute*, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi (Purna, 2014). Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri pada pasien. Sebagai contoh, penelitian oleh Ismail et al. (2018) menemukan bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat mengurangi tekanan darah dan denyut jantung pada subjek penelitian.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada penderita hipertensi yang di rawat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen rata-rata perbulan pasien hipertensi yang dirawat sejumlah 30 pasien. Hasil wawancara terhadap 5 pasien terungkap bahwa jika terasa nyeri kepala dan kaku pada leher langsung berobat dan hanya menggunakan terapi obat saja. Pasien mengatakan hanya mengandalkan obat untuk menurunkan tekanan darah dan belum pernah mencoba alternatif non farmakologi seperti pijat punggung dan *murottal Al Qur'an* untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis perlu melakukan asuhan keperawatan pemberian kombinasi pijat punggung dan *murottal Al Qur'an* pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pemberian kombinasi pijat

punggung dan *murottal Al Qur'an* pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan pemberian kombinasi pijat punggung dan *murottal Al Qur'an* pada pasien hipertensi dengan nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat keilmuan

Penulis berharap dapat mengembangkan keilmuan di bidang keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut menggunakan intervensi inovasi kombinasi pijat punggung dan *murottal Al Qur'an*.

2. Manfaat aplikatif

- a) Bagi Penulis, hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan untuk penulis lain yang ingin melakukan penelitian asuhan keperawatan dengan tema yang sama
- b) Bagi Rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri akut pada pasien hipertensi.

- c) Bagi Masyarakat / Pasien, mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan nyeri akut menggunakan metode sederhana yaitu kombinasi pijat punggung dan *murottal Al Qur'an*.



DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N. R. (2015). Hypertension, Dash Diet, And Multidisciplinary. Health and Nutritions Journal Volume I /Agustus/ 2015.
- Astawan, M. (2016). Cegah Hipertensi dengan Pola Makan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright Jr, J. T., & Roccella, E. J. (2016). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. JAMA, 289(19), 2560-2571.
- Dafliyana, E., & Simamora, R. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Deli Medan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 248-254.
- Field, T., Diego, M., & Solien-Wolfe, L. (2018). Massage therapy plus topical analgesic is more effective than massage alone for hand arthritis pain. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 24(8), 824-829.
- Ganiswarna, S. G. (2016). Farmakologi dan Terapi. Jakarta: Bagian Farmakologi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hakim, L. (2015). Uji Farmakologi dan Toksikologi Obat Alam pada Hewan Coba. Prosiding Seminar Herbal Medicine Universitas Muhammadiyah, Purwokerto.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC.
- Ismail, H. M., Khudhur, A. S., & Kadhim, R. K. (2018). The Effect of Listening to Quran on Blood Pressure and Heart Rate: A Randomized Controlled Trial. Karbala Journal of Medicine, 11(4), 347-354.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... & Smith, S. C. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA, 311(5), 507-520.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... & Wright Jr, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension, 71(6), 1269-1324.

- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Katzung, B. G. (2016). Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Lenny, D. (2016). Hipertensi. Jakarta: PT. Grasindo.
- Muttaqin A. (2015). Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- NANDA International. (2021). Nursing Diagnoses 2021-2023: Definitions and Classification. Thieme.
- Nugroho, F. A., Rahmawati, D. A., & Rahmadhani, H. T. Y. (2021, September). Adherence to fluid restriction and quality of life in patients with chronic kidney failure. In *Proceedings of the 2nd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Sciences, BIS-HSS 2020, 18 November 2020, Magelang, Central Java, Indonesia*.
- Nugroho, F. A., Saraswati, R., & Marsito, M. (2024, March). Health Education About HIV/AIDS On Healthcare Volunteer in Pekuncen Village. In *Prosiding University Research Colloquium*.
- Nugroho, F. A. (2024). INTERVENSI KEPERAWATAN NON FARMAKOLOGI AROMATERAPI SERAI PADA PASIEN DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(1), 11-18.
- Nugroho, F. A. (2024). Intervensi Keperawatan Kombinasi ROM Aktif dan Squishy pada Pasien Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(1), 21-28.
- Nugroho, F. A., Septiwi, C., & Vellayudhan, D. P. (2023). PENGARUH VIDEO PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPERAWATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA STAFF TENAGA KEPENDIDIKAN. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4(2), 220-228.
- Nugroho, F. A., Santoso, D., Yuwono, P., & Septiriana, N. I. (2023, October). Using Video Physical Assessment to Enhance Nursing Student's Skills. In *4th Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2022 (BIS-HSS 2022)* (pp. 94-102). Atlantis Press.
- Nugroho, F. A. (2023). Efek Video Online Pembelajaran Pemeriksaan Fisik Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2).
- Nugroho, F. A. (2023). THE LEVEL OF MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS: Gambaran Kepetuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(1), 23-30.

- Nugroho, F. A., Santoso, D., Yuwono, P., & Ernawati, E. (2021). Pembuatan Masker Reuseable Untuk Covid-19 Prevention dan Entrepreneur Stimulation pada Santri PAYD Muhammadiyah Gombong. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti)*, 2(2), 127-133.
- Nugroho, F. A., Rahmawati, D. A., & Rahmadhani, H. T. Y. (2021, September). Adherence to fluid restriction and quality of life in patients with chronic kidney failure. In *Proceedings of the 2nd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Sciences, BIS-HSS 2020, 18 November 2020, Magelang, Central Java, Indonesia*.
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2020). Pengaruh Buku Modul Praktik Clinical Skill Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Dada. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Nugroho, F. A. (2019). Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 40-46.
- Nugroho, F. A., Sabarini, Y. G., & Sawiji, S. (2019, October). Tingkatan Beban Family Care Giver pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 944-950).
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2019). Pengembangan Buku Modul Praktik Clinical Skill Keperawatan Medikal Bedah Untuk Meningkatkan Skill Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4(3).
- Prasetyo, S. N. (2014). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sison, C. P., & Rocco, M. V. (2020). Hypertension management in chronic kidney disease: what is new in the 2017 ACC/AHA Hypertension Guidelines?. *Current Hypertension Reports*, 22(4), 1-8.
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II). Jakarta: DPP PPNI.
- SLKI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I). Jakarta: DPP PPNI.
- Smeltzer & Bare. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta: EGC.
- WHO. (2020). Global Health Estimates 2020: Hypertension. Geneva: World Health Organization.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey Jr, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright Jr, J. T. (2018). Effect of blood pressure lowering and antihypertensive drug class on progression of

hypertensive kidney disease: results from the AASK trial. JAMA, 288(19), 2421-2431.



LAMPIRAN



Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut menggunakan intervensi inovasi kombinasi pijat punggung dan murottal Al Qur’an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian kombinasi pijat punggung dan murottal Al Qur’an pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Dr. Soedirman Kebumen..
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Ike Kumalaningtyas

Lampiran 2

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Ike Kumalaningtyas dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Punggung dan Murottal Al Qur’an di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.”.

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

Saksi,

Kebumen, 2024

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL MASSAGE PUNGGUNG	
Pengertian	Pijat punggung adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
Tujuan	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri 3. Menurunkan ketegangan otot
Indikasi	1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman dan nyeri
Kontraindikasi	1. Nyeri pada daerah yang akan di pijat 2. Luka pada daerah yang akan di pijat 3. Gangguan atau penyakit kulit 4. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor 5. Jangan melakukan pijat pada daerah yang mengalami inflamasi 6. Hindari melakukan pijat pada daerah yang mengalami trombopletis
Persiapan klien	1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat dan teliti 2. Pasien diberika penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan dari klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi yang baik 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan alat	1. Minyak atau lotion untuk pijat 2. Selimut 3. Handuk mandi yang besar 4. Bantal atau guling
Prosedur tindakan	1. Identifikasi faktor – faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk gosokan punggung. 2. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah 3. Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien 4. Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan 5. Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut



6. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Tuang sedikit olive oil. Jelaskan pada responden bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan



7. Letakkan tangan pertama pada daerah sakrum atau sekitar tulang belakang, pijat dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sakrum ke bahu. Pijat diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka. Jangan sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola pijat selama 3 menit.



8. Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari tangan anda. Remas keatas sepanjang satu sisi spina di daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas

atau usap kebawah arah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.



9. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang kiri dan kekanan dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.
10. Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu lansia memakai bajunya kembali.
11. Bantu klien ke posisi yang nyaman
12. Letakkan handuk kotor pada tempatnya
13. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien. Catat respon terhadap pijat punggung dan kondisi kulit

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL

Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia.
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
Manfaat	1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Persiapan	Tahap pre interaksi Persiapan perawat 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 4. Mengukur tingkat nyeri

Persiapan alat	1. Persiapan Pasien 2. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 3. Persiapan Alat a. Earphone b. MP3/Tablet berisikan murottal (Ar-Rahman) 4. Persiapan Perawat a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien b. Mencuci tangan
Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal (Ar-Rahman) 3. Pasien berbaring diatas tempat tidur 4. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan 5. Dengarkan murottla (Ar-Rahman) selama 15 menit
Prosedur pelaksanaan	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Mengukur tingkat nyeri 3. Berpamitan dengan klien 4. Membereskan alat 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
Prosedur pelaksanaan	Hasil Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan 2. Waktu dan tanggal tindakan 3. Nama Klien dan usia 2. Respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 3. Nama perawat dan tindakan perawat

Lampiran 5

PENGUKURAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan kombinasi pijat punggung dan *murottal Al Qur'an* ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Keterangan:

- | | | |
|----|---|---|
| 0 | = | Tidak ada rasa sakit/normal |
| 1 | = | Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk |
| 2 | = | Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit |
| 3 | = | Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti pukulan ke wajah atau suntikan oleh dokter |
| 4 | = | Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam), seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah |
| 5 | = | Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti pergelangan kaki terkilir |
| 6 | = | Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu |
| 7 | = | Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri. |
| 8 | = | Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama |
| 9 | = | Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli efek samping atau resikonya. |
| 10 | = | Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur. |

Kategori Nyeri:

Skala nyeri sebelum intervensi

- | | |
|-----|----------------------|
| 0 | : Tidak ada nyeri |
| 1-3 | : Nyeri ringan |
| 4-6 | : Nyeri sedang |
| 7-9 | : Nyeri berat |
| 10 | : Nyeri sangat berat |

Skala Nyeri sesudah intervensi

- | | |
|-----|----------------------|
| 0 | : Tidak ada nyeri |
| 1-3 | : Nyeri ringan |
| 4-6 | : Nyeri sedang |
| 7-9 | : Nyeri berat |
| 10 | : Nyeri sangat berat |

Lampiran 6**LEMBAR OBSERVASI**

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN”.

Pasien	Observasi skala nyeri dan TD									
	Hari 1			Hari 2			Hari 3			
	Pre	Post		Pre	Post		Pre	Post		
	Skala		Skala	Skala		Skala	Skala		Skala	

LEMBAR OBSERVASI

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN”.

Pasien	Observasi skala nyeri dan TD											
	Hari 1				Hari 2				Hari 3			
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
	S	TD	S	TD	S	TD	S	TD	S	TD	S	TD
1. Ny. S	5	180/10	4	178/100	4	165/	3	164/95	3	155/89	2	150/85
2. Ny. K	5	180/10	5	178/100	4	168/	4	168/95	3	160/90	2	155/88
3. Ny. E	5	175/10	5	179/99	4	169/	4	168/95	2	160/75	2	155/88
4. Ny. S	5	162/92	4	165/90	4	160/	3	157/95	3	141/90	2	145/85
5. Ny. M	4	160/90	4	160/90	4	157/	3	158/85	3	149/88	2	146/85

Keterangan :

S : Skala

TD : Tekanan Darah

Lampiran 7

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPU STAKAAN Jl.Yos Sudarso No.461,Telp./Fax.(0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website:https://library.unimugo.ac.id/ E-mail:lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:
Judul :
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT
MENGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG DAN
MUROTAL AL QUR'AN DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Nama : Ike Kumalaningtyas
NIM : 202303142
Program Studi: Profesi Ners
Hasil Cek : 27 %

Gombong, 13 Agustus 2024

Pustakawan  (Desy Setijawati, MA)	Mengetahui, Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  (Sawiji, M.Sc)
--	--

KEGIATAN BIMBINGAN

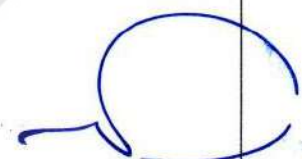
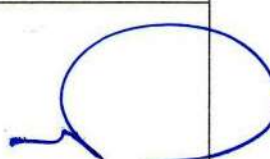
Nama Mahasiswa : Ike Kumalaningtyas

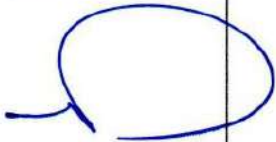
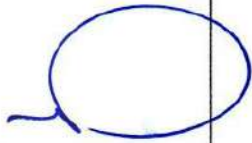
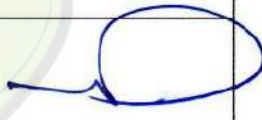
NIM : 202303142

Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep, Ns., MNS

Judul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT MENGGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG DAN *MUROTAL AL QUR'AN* DI RSUD DR.SOEDIRMAN KEBUMEN”

No.	Hari/Tanggal	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	24/09/2023	Konsultasi menentukan tema Tema : inovasi kombinasi pijat punggung dan murottal Al Qur'an	
2.	25/09/2023	Konsul Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Punggung Dan Murottal Al Qur'an Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen “ Saran : dilanjutkan	
3.	01/10/2023	Konsul BAB I Saran : dilanjutkan BAB II Setiap BAB diminimalkan plagiatnya dengan cara membuat parafrase	

4.	30/10/2023	Konsul BAB II Saran : dilanjutkan BAB III	
5.	12/11/2024	Konsul BAB III Saran : Ditambahkan lembar observasi Lanjutkan uji turnitin	
6.	03/01/2024	ACC ujian Proposal	
7.	06/08/2024	Konsul BAB 4 dan BAB 5 Saran : Lanjutkan uji Turnitin	
8.	20/08/2024	Revisi BAB 4 dan BAB 5	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Ike Kumalaningtyas
NIM : 202303142
Penguji : Irmawan Andri Nugroho, M.Kep.
Judul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT MENGGUNAKAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI PIJAT PUNGGUNG DAN *MUROTAL AL QUR'AN* DI RSUD DR.SOEDIRMAN KEBUMEN”

No.	Hari/Tanggal	Topik/Materi dan Saran Penguji	Paraf Penguji
1.	20/02/2024	BAB I ○ Latar belakang diawali dengan paparan masalah yang menjadi dasar studi kasus (hipertensi). ○ Prosentase diperjelas dengan jumlah angka. ○ Rasionalisasi pijat punggung dapat menurunkan nyeri dimunculkan di latar belakang. BAB 3 ○ Pada kriteria inklusi di tambahkan grade hipertensi dan skala nyeri ○ Pada kriteria eksklusi di tambahkan gangguan pendengaran dan gangguan tulang belakang ○ Pada definisi operasional di tambahkan : - Pijat punggung dilakukan oleh siapa, waktunya kapan, dan durasi berapa lama - Terapi murotal bagaimana cara mendengarkannya dan menggunakan apa	

2.	20/08/2024	BAB 4 dan BAB 5 ○ Pada BAB 4 perhatikan pada buku pedoman penulisan ○ Pada bagian pembahasan ditambahkan tingkat nyeri pasien dan kategori nyeri ○ Pada implementasi ditambahkan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi	
----	------------	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM: 202303142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP PASIEN 1
LAPORAN KASUS KELOLAAN

Tanggal masuk : 18 Mei 2024

Tanggal pengkajian : 20 Mei 2024

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Tgl. Lahir/ Umur : 12-04-1978/ 46 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMA
No. RM : 540XXX
Alamat : Pejagoan, Kebumen

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S
Umur : 55 Th
Alamat : Pejagoan, Kebumen
Pekerjaan : Petani

c. Keluhan utama

Nyeri kepala

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman dengan keluhan nyeri kepala, mual, muntah dan lemas. Saat dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen, tekanan darah pasien mencapai 190/109 mmHg.

Saat lakukan pengkajian, didapatkan data : pasien mengatakan nyeri kepala (pusing) dan sulit tidur. Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat di kepala bagian belakang. Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah 5 dengan hilang timbul, pasien tampak meringis menahan nyeri, dan pasien mengatakan mual. Kesadaran composmentis (E3V4M5). TTV didapatkan hasil : Tekanan darah pasien 180/105 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernafasan 20 x/menit.

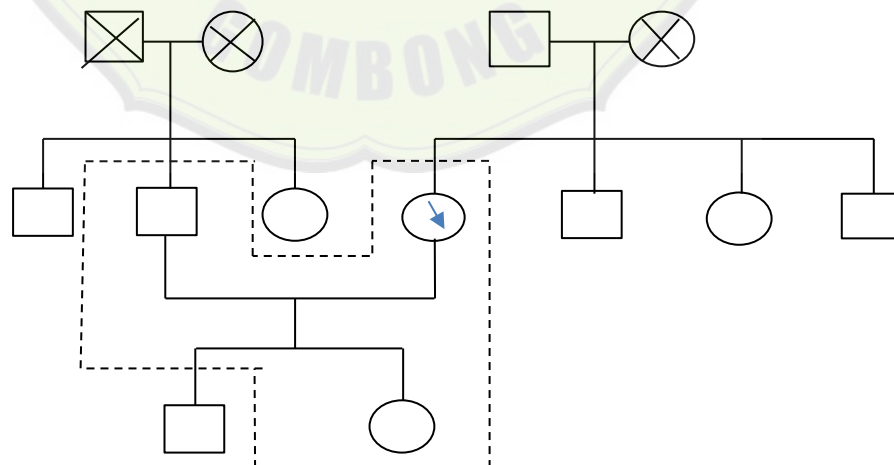
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit hipertensi maupun penyakit serius lainnya.

e. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



: perempuan



: Perempuan meninggal



: Pasien

———— : Garis Pernikahan

-----: Garis Tinggal Serumah

| : Garis Keturunan

f. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Henderson)

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :

Pernafasan 20x/m, SpO² : 98%, tidak terpasang O².

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dengan komposisi nasi lauk dengan porsi 1 piring habis, pasien sering telat makan kalau pagi. Minum 8 gelas/hari air putih kadang-kadang minum teh.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mual, makan 3 x/hari dan selalu habis 1/2 porsi RS, minum air putih. Pasien mendapat diit rendah garam (RG).

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning, dengan bau yang khas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS sudah BAB 1x dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas, dari pagi BAK 4 kali warna kuning, dengan bau yang khas, tidak terpasang dower kateter.

4) Pola Aktivitas/ Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola Istirahat Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam, pasien mengatakan jarang tidur siang.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala.

6) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai baju di bantu oleh suaminya.

7) Pola Termoregulasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

8) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi sendiri 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mandi dengan di seka dibantu suaminya, sikat gigi 2x/hari menggunakan pasta gigi, pasien tampak bersih dan terawat.

9) Pola Gerak dan Keseimbangan

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anak dan istrinya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di atas tempat tidur. Pasien hanya bisa miring kanan miring kiri, karena jika untuk duduk pasien masih merasa pusing.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

- Saat dikaji :

Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Spiritual

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sholat sambil terbaring diatas ditempat tidur.

12) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman karena bisa beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan nyeri kepala (pusing), Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat di kepala bagian belakang dan mual.

13) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat mengisi waktu luang dengan

berkumpul bersama keluarga dan tetangga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dirumah sakit hanya ditemani oleh suami dan bergantian dengan anaknya.

14) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya.

- Saat dikaji :

Pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU)

Kesadaran : Composmentis

GCS : (E4V5M6)

BB/TB : 75 kg/ 158 cm

2) Tanda-tanda Vital

TD : 180/105 mmHg

N : 100 x/menit

S : 36.7° C

RR : 20 x/menit

SPO² : 98 %

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada luka maupun haematoma

2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi

- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
- a) Jantung
- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 MCL.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S1-S2 tunggal.
- b) Paru
- Inspeksi : Tidak ada retraksi dada, simetris, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar suara vesikuler.
- 8) Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka, tidak ada jejas.
 - Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik,
 - Perkusi : Terdengar bunyi thympani disemua lapang perut.
- 9) Ekstremitas
- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang infus Assering 16 tetes permenit.
 - 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.
- 10) Genitalia
- Bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang DC.

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
Hemoglobin	12.8	g/dL	14.0-17.5
Leukosit	10.000	/uL	4.500-11.000
Trombosit	348.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	36	%	40 - 54
Eritrosit	4.00	Juta/uL	4.90-5.90
MCV	85.00	fL	80.00-96.00
MCH	28.00	pg/mL	28.00-33.00
MCHC	33.00	g/dL	33.00-36.00
GDS	112	mg/dL	80 - 130
Cholesterol Total	187	mg/dL	< 200
HDL Cholesterol	43.0	mg/dL	>45

Pemeriksaan Radiologi :

Rontgen thorak : Cardiomegali

4. Terapi

No	Obat	Dosis	Rute Pemberian Obat	Indikasi
1	Inf. Assering	16 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Inj. Pantoprazole	1x40 mg	IV	Untuk mencegah inflamasi akibat dari peningkatan asam lambung
3	Amlodopin	1x10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
4	Candesartan	1x16 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
20/5/24 15.00	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 5, hilang timbul. pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan pasien mengatakan mual DO : Kes : composmentis Wajah tampak meringis menahan nyeri dan memegang area kepala TD 180/105 mmHg RR : 20 x/menit N : 100 x/menit S : 36,7° C SPO ² : 98 %	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No Dx	SLKI	SIKI
20/5/24 15.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan Kriteria Hasil : Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri non verbal

			Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat tidur Edukasi Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
20/5/24 15.00	1	Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengukur TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 5, hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala. O : pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegang area kepala TD 180/105 mmHg RR : 20 x/menit	ike

			N : 100 x/menit S : 36,7° C	
--	--	--	--------------------------------	--

16.00	1	Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diajarkan dan diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : pasien tampak kooperatif saat diajarkan tehnik nonfarmakologis	ike
16.30	1	Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala terasa berat di bagian belakang, skala 4, hilang timbul O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 178/100 mmHg Nadi 102 x/menit	ike
21/5/24 14.00	1	Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengukur TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang yang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 4, hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala O : pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegang area kepala TD 165/98 mmHg RR : 20 x/menit N : 100 x/menit S : 36,5° C	ike

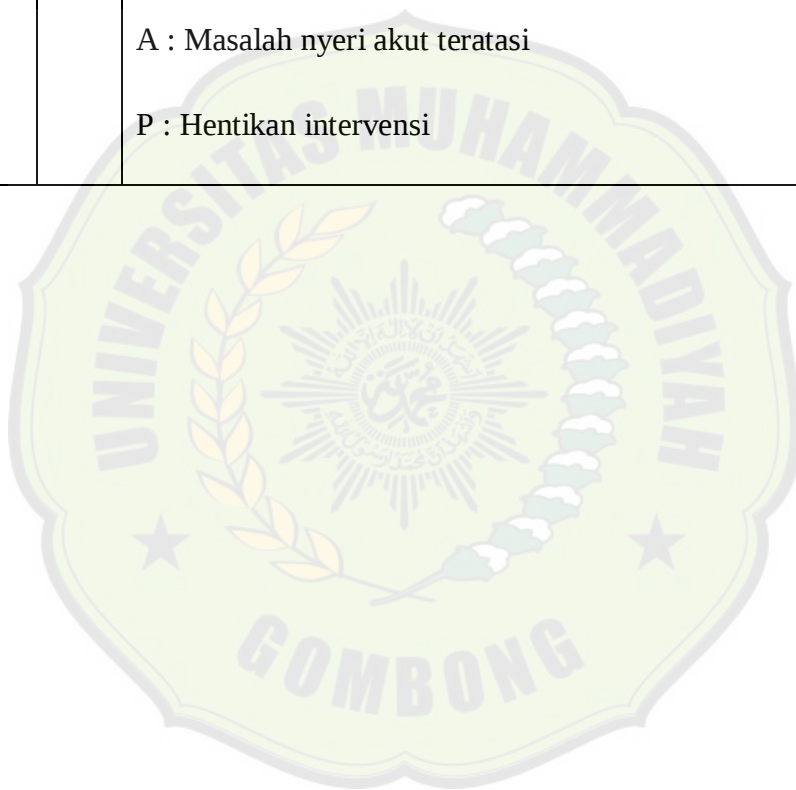
14.30	1	Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
-------	---	---	---	-----

15.00	1	Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 3, di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak lebih rileks TD 164/95 mmHg Nadi 97 x/mnt	ike
22/5/24 10.00	1	Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengukur TTV	S : pasien mengatakan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : pasien tampak rileks TD : 155/89 mmHg RR : 20 x/menit N : 90 x/menit S : 36° C	ike
10.30	1	Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
11.00	1	Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak rileks TD 150/85 mmHg Nadi 81 x/mnt	ike

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
20/5/24 16.30	1	S : - pasien mengatakan nyeri kepala Nyeri terasa berat di kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk, skala 4, hilang timbul O : - wajah pasien masih tampak menahan nyeri. Nadi 102 x/menit, TD 178/100 mmHg A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Fasilitasi istirahat tidur Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
21/5/24 15.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala Terasa berat pada kepala bagian belakang, skala 3, hilang timbul O : - wajah pasien tampak lebih rileks Nadi 97 x/menit, TD 164/95 mmHg A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike

22/5/24 11.00	1	S : Pasien mengatakan nyeri kepala Terasa berat pada kepala bagian belakang, skala 2, hilang timbul Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur O : - wajah pasien tampak rileks Nadi 81 x/menit, TD 150/85 mmHg A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	ike
------------------	---	---	-----



PEMBAHASAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto ,2014). Pada setiap tahunnya terjadi peningkatan penderita Hipertensi dari tahun ketahun, salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala. pijat punggung dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi. Maka perlu memberikan informasi dan penerapan kepada penderita Hipertensi bagaimana cara menurunkan dan mengurangi nyeri kepala.

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi massage (Muttaqin, 2009). Berdasar beberapa riset menunjukkan massage punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massage punggung daripada terapi lain adalah dengan massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massage punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan Teknik massage punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam

manajemen Teknik massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian massage punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan Tindakan massage punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan Tindakan massage punggung adalah skala nyeri 2.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM: 202303142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP PASIEN 2
LAPORAN KASUS KELOLAAN

Tanggal masuk : 23 Mei 2024

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2024

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. K
Tgl. Lahir/ Umur : 06-08-1973/ 51 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMP
No. RM : 536XXX
Alamat : Klirong, Kebumen

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. W
Umur : 60 Th
Alamat : Klirong, Kebumen
Pekerjaan : Petani

c. Keluhan utama

Nyeri kepala

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keterangan :



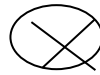
: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Pasien

———— : Garis Pernikahan

----- : Garis Tinggal Serumah

| : Garis Keturunan

f. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Henderson)

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :

Pernafasan 24x/m, SpO² : 98%, tidak terpasang O².

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dengan komposisi nasi lauk dengan porsi 1 piring habis, pasien sering telat makan kalau pagi. Minum 8 gelas/hari air putih kadang-kadang minum teh.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan makan 3 x/hari dan selalu habis 1/2 porsi RS, minum air putih. Pasien mendapat diit rendah garam (RG).

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning, dengan bau yang khas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS sudah BAB 1x dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas, dari pagi BAK 4 kali warna kuning, dengan bau yang khas, tidak terpasang dower kateter.

4) Pola Aktivitas/ Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola Istirahat Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam, pasien mengatakan jarang tidur siang.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan bisa tidur

6) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai baju di bantu oleh anaknya.

7) Pola Termoregulasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

8) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mandi sendiri 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan mandi dengan di seka dibantu anaknya, sikat gigi 2x/hari menggunakan pasta gigi, pasien tampak bersih dan terawat.

9) Pola Gerak dan Keseimbangan

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anak dan suaminya.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di atas tempat tidur. Pasien hanya bisa miring kanan miring kiri, karena jika untuk duduk pasien masih merasa pusing.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Spiritual

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sholat sambil terbaring diatas ditempat

tidur.

12) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman karena bisa beraktivitas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan nyeri kepala (pusing), Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat di kepala bagian belakang.

13) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat mengisi waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga dan tetangga.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dirumah sakit hanya ditemani oleh suami dan bergantian dengan anaknya.

14) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mendapat informasi mengenai penyakitnya dari penyuluhan-penyuluhan di desa.
- Saat dikaji :
Pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU)

Kesadaran : Composmentis
GCS : (E4V5M6)
BB/TB : 60 kg/ 152 cm

2) Tanda-tanda Vital

TD : 180/101 mmHg

N	: 111 x/menit
S	: 36.9° C
RR	: 24 x/menit
SPO ²	: 98 %

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada luka maupun haematoma
- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 MCL.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S1-S2 tunggal.
 - b) Paru
 - Inspeksi : Tidak ada retraksi dada, simetris, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar suara vesikuler.
- 8) Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka, tidak ada jejas.

- Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik,
- Perkusi : Terdengar bunyi thympani disemua lapang perut.

9) Ekstremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang infus Assering 16 tetes permenit.
- 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

10) Genitalia

Bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang DC.

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
Hemoglobin	16.5	g/dL	14.0-17.5
Leukosit	8.000	/uL	4.500-11.000
Trombosit	203.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	49	%	40 - 54
Eritrosit	6.10	Juta/uL	4.90-5.90
MCV	83.00	fL	80.00-96.00
MCH	30.00	pg/mL	28.00-33.00
MCHC	35.00	g/dL	33.00-36.00
GDS	124	mg/dL	80 - 130

Pemeriksaan Radiologi :

Rontgen thorak : Cardiomegali

4. Terapi

No	Obat	Dosis	Rute Pemberian Obat	Indikasi
1	Inf. Assering	500cc/24 jam	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Inj. Ranitidin	2x50 mg	IV	Untuk mencegah inflamasi akibat dari peningkatan asam lambung
3	Inj. Ondansetron	2x4 mg	IV	Anti muntah
4	Amlodopin	1x10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
5	Candesartan	1x16 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
6	Alprazolam	0,5 mg	Oral	Untuk mengatasi gangguan tidur, kecemasan

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
20/5/24 15.00	DS : - Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri dirasakan terus menerus DO : - Kes : composmentis - Wajah tampak meringis menahan nyeri - TD 180/101 mmHg - RR : 24 x/menit - N : 111 x/menit - S : 36,9° C - SPO ² : 98 %	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No Dx	SLKI	SIKI
25/5/24 14.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
25/5/24 14.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 4, nyeri dirasakan terus menerus. O : pasien tampak meringis menahan nyeri dan memegang area kepala - TD 180/101 mmHg - RR : 24 x/menit - N : 111 x/menit - S : 36,9° C	ike
15.00	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diajarkan dan diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : pasien tampak kooperatif saat diajarkan tehnik nonfarmakologis	ike
15.30	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala terasa berat di bagian belakang, skala 5, nyeri terasa terus menerus. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 178/100 mmHg Nadi 115 x/menit	ike
26/5/24 10.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 4, hilang timbul. O : pasien tampak meringis menahan nyeri - TD 168/98 mmHg	ike

		- Mengukur TTV	- RR : 22 x/menit - N : 100 x/menit - S : 36,5° C	
10.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
11.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala, skala 4, di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak menahan nyeri TD 168/95 mmHg Nadi 99 x/mnt	ike
27/5/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : pasien tampak rileks - TD 160/90 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 90 x/menit - S : 36° C	ike
15.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike

16.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak rileks TD 155/88 mmHg Nadi 77 x/mnt	ike
-------	---	--	---	-----

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
25/5/24 15.30	1	S : - pasien mengatakan nyeri kepala - Nyeri terasa berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri terasa terus menerus O : - wajah pasien masih tampak menahan nyeri. - Nadi 115 x/menit - TD 178/100 mmHg A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
26/5/24 11.00	1	S : - pasien mengatakan nyeri kepala - Terasa berat pada kepala bagian belakang, skala 4, hilang timbul O : - wajah pasien tampak menahan nyeri - Nadi 99 x/menit - TD 168/95 mmHg A : Masalah nyeri akut belum teratasi	ike

		P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	
27/5/24 16.00	1	S : - pasien mengatakan nyeri kepala berkurang - Terasa kaku pada kepala bagian belakang, skala 2, hilang timbul O : - wajah pasien tampak rileks - Nadi 77 x/menit - TD 155/88 mmHg A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	ike

PEMBAHASAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto ,2014). Pada setiap tahunnya terjadi peningkatan penderita Hipertensi dari tahun ketahun, salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala. pijat punggung dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi. Maka perlu memberikan informasi dan penerapan kepada penderita Hipertensi bagaimana cara menurunkan dan mengurangi nyeri kepala.

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi massage (Muttaqin, 2009). Berdasar beberapa riset menunjukkan massage punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massage punggung daripada terapi lain adalah dengan massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massage punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan Teknik massage punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam

manajemen Teknik massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian massage punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan Tindakan massage punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan Tindakan massage punggung adalah skala nyeri 2.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM: 202303142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP PASIEN 3
LAPORAN KASUS KELOLAAN

Tanggal masuk : 5 Juni 2024

Tanggal pengkajian : 6 Juni 2024

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. E
Tgl. Lahir/ Umur : 10-12-1975/ 48 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMP
No. RM : 409XXX
Alamat : Pejagoan, Kebumen

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M
Umur : 55 Th
Alamat : Klirong, Kebumen
Pekerjaan : Wiraswasta

c. Keluhan utama

Nyeri kepala

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman dengan keluhan sakit kepala cekot-cekot, tengkuk terasa berat, dan badan terasa lemas. Pada saat di IGD tekanan darah 185/108 mmHg, nadi 110 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,1°C.

Saat lakukan pengkajian, didapatkan data : mengatakan mengeluh sakit kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri dirasakan di kepala bagian belakang dan nyeri dirasakan terus menerus dengan skala nyeri 5. Pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri, pasien tampak meringis menahan nyeri. Kesadaran composmentis (E3V4M5). TTV didapatkan hasil : Tekanan Darah 175/100 mmHg, Nadi 100x/menit, Suhu 36,5°C, pernafasan 24x/menit

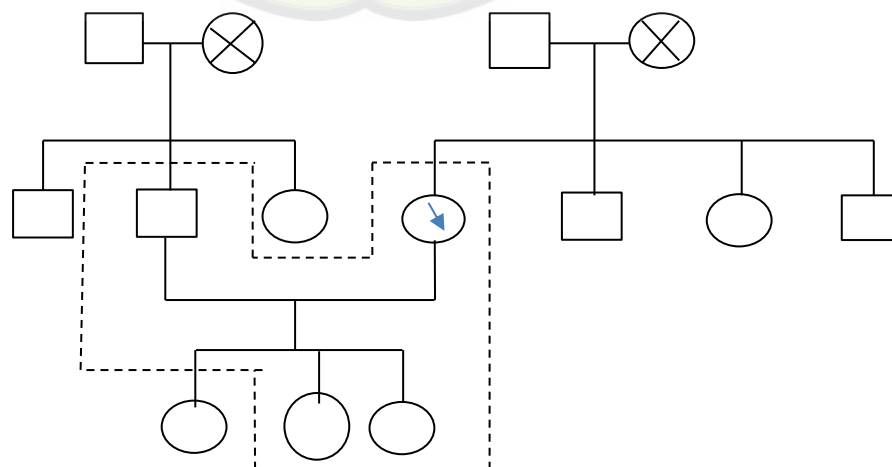
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ayahnya juga menderita hipertensi. Anggota keluarga lainnya tidak ada yang mengalami penyakit serius lainnya.

e. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



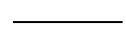
: Laki-laki meninggal



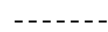
: Pasien



: Perempuan meninggal



: Garis Pernikahan



: Garis Tinggal Serumah



: Garis Keturunan

f. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Henderson)

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :

Pernafasan 24 x/mnt, SpO²: 98%, tidak terpasang O².

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum.

Makan 3x sehari dengan komposisi nasi lauk dengan porsi

1 piring habis, pasien sering telat makan kalau pagi.

Minum 8 gelas/hari air putih kadang-kadang minum teh.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan makan 3 x/hari dan selalu habis 1/2 porsi RS, minum air putih. Pasien mendapat diit rendah garam (RG).

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning, dengan bau yang khas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS belum BAB, dari pagi BAK 4 kali warna kuning, dengan bau yang khas, tidak terpasang DC.

4) Pola Aktivitas/ Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola Istirahat Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam, pasien mengatakan jarang tidur siang.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala.

6) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai baju di bantu oleh anaknya.

7) Pola Termoregulasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

8) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi sendiri 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mandi dengan di seka dibantu suaminya, sikat gigi 2x/hari menggunakan pasta gigi, pasien tampak bersih dan terawat.

9) Pola Gerak dan Keseimbangan

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anak dan suaminya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di atas tempat tidur. Pasien hanya bisa miring kanan miring kiri, karena jika untuk duduk pasien masih merasa pusing.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

- Saat dikaji :

Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Spiritual

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sholat sambil terbaring diatas ditempat

tidur.

12) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman karena bisa beraktivitas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan nyeri kepala, Nyeri terasa seperti ditimpa beban berat di kepala bagian belakang.

13) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat mengisi waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga dan tetangga.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dirumah sakit hanya ditemani oleh suami dan bergantian dengan anaknya.

14) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mendapat informasi mengenai penyakitnya dari penyuluhan-penyuluhan di desa.
- Saat dikaji :
Pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU)

Kesadaran : Composmentis
GCS : (E4V5M6)
BB/TB : 75 kg/ 155 cm

2) Tanda-tanda Vital

TD : 175/100 mmHg

N	: 100 x/menit
S	: 36.5° C
RR	: 24 x/menit
SPO ²	: 98 %

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada luka maupun haematoma
- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 MCL.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S1-S2 tunggal.
 - b) Paru
 - Inspeksi : Tidak ada retraksi dada, simetris, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonok.
 - Auskultasi : Terdengar suara vesikuler.
- 8) Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka, tidak ada jejas.

- Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik,
- Perkusi : Terdengar bunyi thympani disemua lapang perut.

9) Ekstremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang infus Assering 16 tetes permenit.
- 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

10) Genitalia

Bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang DC.

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
Hemoglobin	13,3	g/dL	14.0-17.5
Leukosit	9.500	/uL	4.500-11.000
Trombosit	336.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	41	%	40 - 54
Eritrosit	4.90	Juta/uL	4.90-5.90
MCV	90.00	fL	80.00-96.00
MCH	31.00	pg/mL	28.00-33.00
MCHC	34.00	g/dL	33.00-36.00
GDS	118	mg/dL	80 - 130

Pemeriksaan Radiologi :

Rontgen thorak : Cardiomegali ringan

4. Terapi

No	Obat	Dosis	Rute Pemberian Obat	Indikasi
1	Inf. Assering	10 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Inj. Ranitidin	2x50 mg	IV	Untuk mencegah inflamasi akibat dari peningkatan asam lambung
3	Inj. Ondansetron	2x4 mg	IV	Anti muntah
4	Amlodopin	1x10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
5	Candesartan	1x16 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
06/6/24 15.00	DS : - Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri dirasakan terus menerus - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri DO : - Kes : composmentis - Wajah tampak meringis menahan nyeri - TD 175/100 mmHg - RR : 24 x/menit - N : 100 x/menit - S : 36,5° C - SPO² : 98 %	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No Dx	SLKI	SIKI
06/6/24 15.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
06/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. O : Wajah tampak meringis menahan nyeri - TD 175/100 mmHg - RR : 24 x/menit - N : 100 x/menit - S : 36,5° C - SPO² : 98 %	ike
16.00	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diajarkan dan diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : pasien tampak kooperatif saat diajarkan tehnik nonfarmakologis	ike
16.30	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala terasa berat di bagian belakang, skala 5, nyeri terasa terus menerus. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 179/99 mmHg Nadi 103 x/menit	ike
07/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 4, hilang timbul. O : pasien tampak menahan nyeri	ike

		- Mengukur TTV	- TD 169/98 mmHg - RR : 22 x/menit - N : 100 x/menit - S : 36,1° C	
15.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
16.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala, skala 4, di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak menahan nyeri TD 168/95 mmHg Nadi 99 x/mnt	ike
08/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan nyeri kepala, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 2, dan hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : pasien tampak rileks - TD 160/75 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 78 x/menit - S : 36° C	ike
15.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
16.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian	ike

		yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak rileks TD 155/88 mmHg Nadi 77 x/mnt	
--	--	--	--	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
06/6/24 16.30	1	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 5, nyeri dirasakan terus menerus. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 179/99 mmHg Nadi 103 x/menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
07/6/24 16.00	1	S : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri terasa seperti tertimpa benda berat di kepala bagian belakang, skala nyeri 4, hilang timbul. O : wajah pasien tampak menahan nyeri TD 168/95 mmHg Nadi 99 x/mnt A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike

08/6/24 16.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 2, dan hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : wajah pasien tampak rileks TD 155/88 mmHg Nadi 77 x/mnt A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	ike
------------------	---	--	-----



PEMBAHASAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto ,2014). Pada setiap tahunnya terjadi peningkatan penderita Hipertensi dari tahun ketahun, salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala. pijat punggung dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi. Maka perlu memberikan informasi dan penerapan kepada penderita Hipertensi bagaimana cara menurunkan dan mengurangi nyeri kepala.

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi massage (Muttaqin, 2009). Berdasar beberapa riset menunjukkan massage punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massage punggung daripada terapi lain adalah dengan massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massage punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan Teknik massage punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam

manajemen Teknik massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian massage punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan Tindakan massage punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan Tindakan massage punggung adalah skala nyeri 2.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM: 202303142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP PASIEN 4
LAPORAN KASUS KELOLAAN

Tanggal masuk : 12 Juni 2024

Tanggal pengkajian : 15 Juni 2024

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Tgl. Lahir/ Umur : 07-9-1966/ 58 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMP
No. RM : 541XXX
Alamat : Karangsembung, Kebumen

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 30 Th
Alamat : Karangsembung, Kebumen
Pekerjaan : IRT

c. Keluhan utama

Nyeri kepala

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman pagi dengan keluhan nyeri kepala, mual, dan lemas. Saat dibawa ke IGD, tekanan darah pasien mencapai 210/109 mmHg, nadi 110 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,1°C.

Saat lakukan pengkajian, didapatkan data : pasien tampak tegang menahan nyeri dan mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 5. Pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri. Kesadaran composmentis (E3V4M5). TTV didapatkan hasil : tekanan darah 162/92 mmHg, nadi 105 x/menit, suhu 36,0°C, dan pernapasan 20x/menit.

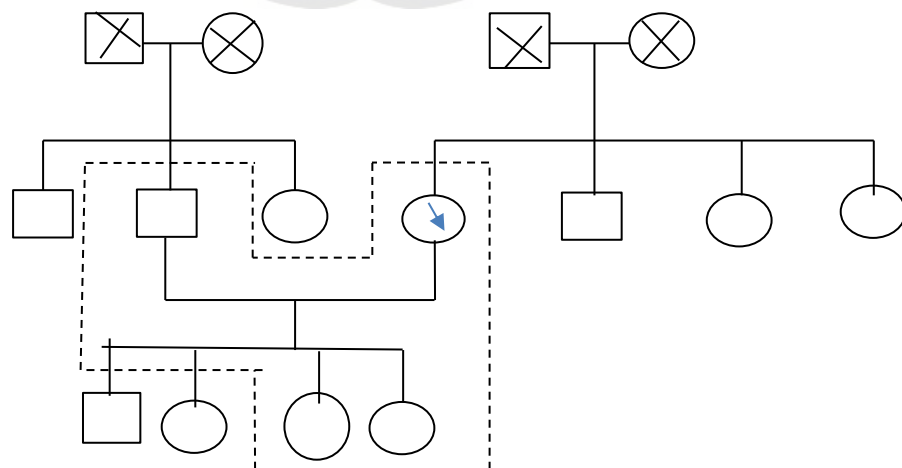
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan tidak terkontrol. Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibunya juga menderita hipertensi. Anggota keluarga lainnya tidak ada yang mengalami penyakit serius lainnya.

e. Genogram



Keterangan :



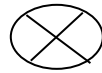
: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



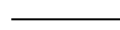
Perempuan



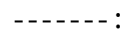
: Perempuan meninggal



: Pasien



: Garis Pernikahan



: Garis Tinggal Serumah



: Garis Keturunan

f. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Henderson)

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :

Pernafasan 20 x/mnt, SpO² : 98%, tidak terpasang O².

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari dengan komposisi nasi lauk dengan porsi 1 piring habis, pasien sering telat makan kalau pagi. Minum 8 gelas/hari air putih kadang-kadang minum teh.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan makan 3 x/hari dan selalu habis 1/2 porsi RS, minum air putih 3-5 gelas/hari. Pasien mendapat diit rendah garam (RG).

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas. BAK 5-6 x/hari warna kuning, dengan bau yang khas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS belum BAB, dari pagi BAK 4 kali warna kuning, dengan bau yang khas, tidak terpasang DC.

4) Pola Aktivitas/ Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola Istirahat Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam, pasien mengatakan jarang tidur siang.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala, tidur sering terbangun.

6) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai baju di bantu oleh anaknya.

7) Pola Termoregulasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

8) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mandi sendiri 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan mandi dengan di seka dibantu anaknya, sikat gigi 2x/hari menggunakan pasta gigi, pasien tampak bersih dan terawat.

9) Pola Gerak dan Keseimbangan

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anak dan suaminya.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di atas tempat tidur. Pasien hanya bisa miring kanan miring kiri, karena jika untuk duduk pasien masih merasa pusing.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Spiritual

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sholat sambil terbaring diatas ditempat

tidur.

12) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman karena bisa beraktivitas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan nyeri kepala, Nyeri terasa kaku di kepala bagian belakang menjalar ke tengkuk.

13) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat mengisi waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga dan tetangga.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dirumah sakit hanya ditemani oleh suami dan bergantian dengan anaknya.

14) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mendapat informasi mengenai penyakitnya dari penyuluhan-penyuluhan di pertemuan RT di desa.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan jarang kontrol karena merasa tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU)

Kesadaran	: Composmentis
GCS	: (E4V5M6)
BB/TB	: 50 kg/ 150 cm

2) Tanda-tanda Vital

TD	: 165/92 mmHg
N	: 105 x/menit
S	: 36,0° C
RR	: 20 x/menit
SPO ²	: 98 %

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada luka maupun haematoma
- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 MCL.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S1-S2 tunggal.
 - b) Paru
 - Inspeksi : Tidak ada retraksi dada, simetris, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar suara vesikuler.
- 8) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada luka, tidak ada jejas.
- Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik,
- Perkusi : Terdengar bunyi thympani disemua lapang perut.

9) Ekstremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang infus Assering 16 tetes permenit.
- 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

10) Genitalia

Bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang DC.

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
Hemoglobin	12,3	g/dL	14.0-17.5
Leukosit	8.200	/uL	4.500-11.000
Trombosit	241.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	38	%	40 - 54
Eritrosit	5.20	Juta/uL	4.90-5.90
MCV	85.00	fL	80.00-96.00
MCH	30.00	pg/mL	28.00-33.00
MCHC	35.00	g/dL	33.00-36.00
GDS	100	mg/dL	80 - 130

Pemeriksaan Radiologi :

Rontgen thorak : Cardiomegali

4. Terapi

No	Obat	Dosis	Rute Pemberian Obat	Indikasi
1	Inf. Assering	10 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Inj. Ranitidin	2x50 mg	IV	Untuk mencegah inflamasi akibat dari peningkatan asam lambung
3	Amlodopin	1x10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
4	Candesartan	1x16 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
15/6/24 15.00	DS : - pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 5. - Pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyeri. DO : - Kes : composmentis - Wajah tampak tegang menahan nyeri - TD 162/92 mmHg - Nadi 105 x/menit - Suhu 36,0°C - RR 20x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No Dx	SLKI	SIKI
16/6/24 15.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
15/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 5. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. O : Wajah tampak tegang menahan nyeri - TD 162/92 mmHg - Nadi 105 x/menit - Suhu 36°C - RR 20x/menit.	ike
16.00	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diajarkan dan diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : pasien tampak kooperatif saat diajarkan tehnik nonfarmakologis	ike
16.30	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 4. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 165/90 mmHg Nadi 100 x/menit	ike
16/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 4. O : pasien tampak menahan nyeri - TD 160/95 mmHg - RR : 22 x/menit - N : 100 x/menit	ike

			- S : 36,1° C	
15.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
16.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan sakit kepala berkurang, hilang timbul dengan skala 3. O : wajah pasien tampak lebih rileks TD 157/95 mmHg Nadi 90 x/mnt	ike
17/6/24 10.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan nyeri kepala, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : pasien tampak rileks - TD 141/90 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 87 x/menit - S : 36,2° C	ike
10.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
11.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak rileks - TD 145/85 mmHg - Nadi 80 x/mnt	ike

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
15/6/24 16.30	1	S : pasien mengatakan sakit kepala menjalar ke tengkuk seperti kaku dan hilang timbul dengan skala 4. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 165/90 mmHg Nadi 100 x/menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
16/6/24 16.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. Pasien mengatakan tidur malam sering terbangun. O : wajah pasien tampak lebih rileks TD 157/95 mmHg Nadi 90 x/mnt A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike

17/6/24 11.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian belakang, hilang timbul. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur. O : wajah pasien tampak rileks TD 145/85 mmHg Nadi 80 x/mnt A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	ike
------------------	---	---	-----



PEMBAHASAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto ,2014). Pada setiap tahunnya terjadi peningkatan penderita Hipertensi dari tahun ketahun, salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala. pijat punggung dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi. Maka perlu memberikan informasi dan penerapan kepada penderita Hipertensi bagaimana cara menurunkan dan mengurangi nyeri kepala.

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi massage (Muttaqin, 2009). Berdasar beberapa riset menunjukkan massage punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massage punggung daripada terapi lain adalah dengan massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massage punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan Teknik massage punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam

manajemen Teknik massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian massage punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan Tindakan massage punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan Tindakan massage punggung adalah skala nyeri 2.



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



**Disusun Oleh :
IKE KUMALANINGTYAS
NIM : 202303142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP PASIEN 5
LAPORAN KASUS KELOLAAN

Tanggal masuk : 11 Juni 2024

Tanggal pengkajian : 13 Juni 2024

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Tgl. Lahir/ Umur : 06-8-1964/ 60 Th
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMP
No. RM : 541XXX
Alamat : Karangsembung, Kebumen

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 30 Th
Alamat : Karangsembung, Kebumen
Pekerjaan : IRT

c. Keluhan utama

Sakit kepala

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman pagi dengan keluhan sakit kepala, badan lemas. Saat dibawa ke IGD, tekanan darah pasien mencapai 150/96 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.

Saat lakukan pengkajian, didapatkan data : pasien mengatakan sakit kepala dan badan lemas. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat dan hilang timbul dengan skala 4. Kesadaran composmentis (E3V4M5). TTV didapatkan hasil : tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 112 x/menit, suhu 36,8°C, dan pernapasan 20x/menit.

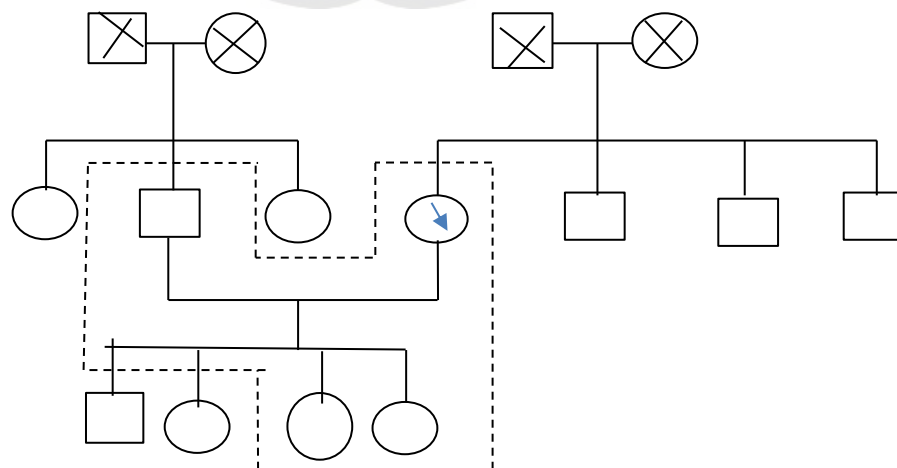
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan rutin kontrol. Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi. Anggota keluarga lainnya tidak ada yang mengalami penyakit serius lainnya.

e. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Laki-laki meninggal



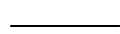
: perempuan



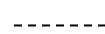
: Perempuan meninggal



: Pasien



: Garis Pernikahan



: Garis Tinggal Serumah

: Garis Keturunan

f. Pengkajian Pola Fungsional (14 Pola Virginia Henderson)

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.

- Saat dikaji :

Pernafasan 20 x/mnt, SpO² : 98%, tidak terpasang O².

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum.

Makan 3x sehari dengan komposisi nasi lauk dengan porsi 1 piring habis, pasien sering telat makan kalau pagi. Minum 8 gelas/hari air putih kadang-kadang minum teh.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan makan 3 x/hari dan selalu habis 1/2 porsi RS, minum air putih 3-5 gelas/hari. Pasien mendapat diit rendah garam (RG).

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning dengan bau yang khas. BAK 4-6 x/hari warna kuning jernih, dengan bau yang khas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS belum BAB, dari pagi BAK 4 kali warna kuning jernih, dengan bau yang khas, tidak terpasang DC.

4) Pola Aktivitas/ Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri.

- Saat dikaji :

Pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola Istirahat Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam, pasien mengatakan jarang tidur siang.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidur malam sering terbangun.

6) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan memakai baju di bantu oleh anaknya.

7) Pola Termoregulasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

8) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan mandi sendiri 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan mandi dengan di seka dibantu anaknya, sikat gigi 2x/hari menggunakan pasta gigi, pasien tampak bersih dan terawat.

9) Pola Gerak dan Keseimbangan

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anak dan suaminya.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan hanya bisa terbaring di atas tempat tidur. Pasien hanya bisa miring kanan miring kiri, karena jika untuk duduk pasien masih merasa pusing.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

- Saat dikaji :

Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Spiritual

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sholat sambil terbaring diatas ditempat tidur.

12) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman karena bisa beraktivitas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri di kepala bagian belakang, nyeri terasa seperti tertindih benda berat.

13) Pola Rekreasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelum sakit dapat mengisi waktu luang dengan berkumpul bersama keluarga dan tetangga.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dirumah sakit hanya ditemani oleh suami dan bergantian dengan anaknya.

14) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan mendapat informasi mengenai penyakitnya dari penyuluhan-penyuluhan di pertemuan RT di desa dan dari petugas puskesmas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan rutin kontrol di PKD.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU)

Kesadaran : Composmentis
GCS : (E4V5M6)
BB/TB : 60 kg/ 155 cm

2) Tanda-tanda Vital

TD : 160/90 mmHg
N : 112 x/menit

S : 36,8° C
RR : 20 x/menit
SPO² : 98 %

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada luka maupun haematoma
- 2) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, tidak ada polip, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5 MCL.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S1-S2 tunggal.
 - b) Paru
 - Inspeksi : Tidak ada retraksi dada, simetris, tidak ada jejas.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar suara vesikuler.
- 8) Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada luka, tidak ada jejas.
 - Auskultasi : Bising usus 10 x/menit.

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit baik,
- Perkusi : Terdengar bunyi thympani disemua lapang perut.

9) Ekstremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang infus Assering 16 tetes permenit.
- 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

10) Genitalia

Bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang DC.

3. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
Hemoglobin	13.0	g/dL	14.0-17.5
Leukosit	5.700	/uL	4.500-11.000
Trombosit	229.000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	39	%	40 - 54
Eritrosit	4.70	Juta/uL	4.90-5.90
MCV	85.00	fL	80.00-96.00
MCH	30.00	pg/mL	28.00-33.00
MCHC	35.00	g/dL	33.00-36.00
GDS	130	mg/dL	80 - 130
Cholesterol total	213	mg/dL	< 200
LDL	151,2	mg/dL	

Pemeriksaan Radiologi : -

4. Terapi

No	Obat	Dosis	Rute Pemberian Obat	Indikasi
1	Inf. Assering	10 tpm	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Inj. Ranitidin	2x50 mg	IV	Untuk mencegah inflamasi akibat dari peningkatan asam lambung
3	Inj. Mecobalamin	2x1amp	IV	Multivitamin
4	Amlodopin	1x10 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
5	Candesartan	1x8 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
13/6/24 15.00	DS : - pasien mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat, skala 4, hilang timbul. DO : - Kes : composmentis - Wajah tampak meringis menahan nyeri - TD 160/90 mmHg - Nadi 112 x/menit - Suhu 36,8°C - RR 20x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

C. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No Dx	SLKI	SIKI
13/6/24 15.00	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
13/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat, skala 4, hilang timbul. O : Kes : composmentis - Wajah tampak meringis menahan nyeri - TD 160/90 mmHg - Nadi 112 x/menit - Suhu 36,8°C - RR 20x/menit	ike
16.00	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diajarkan dan diberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri O : pasien tampak kooperatif saat diajarkan tehnik nonfarmakologis	ike
16.30	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat, skala 4, hilang timbul. O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 160/90 mmHg Nadi 110 x/menit	ike
14/6/24 15.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat, skala 4, hilang timbul. O : pasien tampak menahan nyeri	ike

			- TD 157/90 mmHg - RR : 22 x/menit - N : 100 x/menit - S : 36,1° C	
15.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
16.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan sakit kepala berkurang, hilang timbul dengan skala 3. O : wajah pasien tampak lebih rileks TD 158/85 mmHg Nadi 90 x/mnt	ike
15/6/24 10.00	1	- Mengidentifikasi karakteristik, Lokasi, skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV	S : pasien mengatakan nyeri kepala, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. O : pasien tampak rileks - TD 149/88 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 91 x/menit - S : 36,2° C	ike
10.30	1	- Memberikan terapi nonfarmakologis (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan senang diberikan Tindakan tehnik nonfarmakologi O : pasien tampak kooperatif saat diberikan tehnik nonfarmakologis	ike
11.00	1	- Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan - Mengukur TD dan nadi	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian belakang, hilang timbul O : wajah pasien tampak	ike

			rileks - TD 146/85 mmHg - Nadi 79 x/mnt	
--	--	--	---	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Dx	SOAP	Ttd
13/6/24 16.30	1	S : pasien mengatakan sakit kepala bagian belakang, terasa seperti tertindih benda berat, skala 4, hilang timbul O : wajah pasien masih tampak menahan nyeri. TD 160/90 mmHg Nadi 110 x/menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
14/6/24 16.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala, seperti kaku di kepala bagian belakang, dengan skala 3, dan hilang timbul. O : wajah pasien tampak lebih rileks TD 158/85 mmHg Nadi 90 x/mnt A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi istirahat tidur 2. Lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (kombinasi pijat punggung dan murotal Al Qur'an) 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri	ike
15/6/24 11.00	1	S : pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, skala 2, terasa kaku di kepala bagian belakang, hilang timbul. O : wajah pasien tampak rileks	ike

		- TD 146/85 mmHg - Nadi 79 x/mnt A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	
--	--	---	--



PEMBAHASAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto ,2014). Pada setiap tahunnya terjadi peningkatan penderita Hipertensi dari tahun ketahun, salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah nyeri kepala. pijat punggung dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi. Maka perlu memberikan informasi dan penerapan kepada penderita Hipertensi bagaimana cara menurunkan dan mengurangi nyeri kepala.

Relaksasi merupakan tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Apabila tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah yang relaks akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah turun dan kembali normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, tehnik nafas dalam, dan terapi massage (Muttaqin, 2009). Berdasar beberapa riset menunjukkan massage punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Massase punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan massage punggung daripada terapi lain adalah dengan massage punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu massage punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Kozier, 2009).

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa semakin perawat memberikan Teknik massage punggung pada pasien hipertensi intensitas keluhan nyeri kepala semakin berkurang juga nyeri kepala pasien. Dengan demikian dalam

pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebaiknya intervensi keperawatan dalam manajemen Teknik massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri jangan diabaikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Setyowati tentang pemberian massage punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan Tn. S hari ke-2 di ruang mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien yaitu skala nyeri sebelum dilakukan Tindakan massage punggung selama 3 hari adalah skala nyeri 5 dan setelah dilakukan Tindakan massage punggung adalah skala nyeri 2.

