



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI SLOW
STROKE BACK MASSAGE PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

ADIFAN SETIAWAN

2021010006

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



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI SLOW
STROKE BACK MASSAGE PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Kesehatan Program Diploma III

ADIFAN SETIAWAN

2021010006

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Adifan Setiawan

NIM : 2021010006

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 1 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



Adifan Setiawan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama Adifan Setiawan
NIM 2021010006
Program Studi Keperawatan Diploma III

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan dengan penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage pada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong "

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

Dibuat di Gombong
Pada tanggal 1 Mei 2024

Yang menyatakan



Adifan Setiawan

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Adifan Setiawan NIM 2021010006 dengan judul "Asuhan Keperawatan dengan penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage pada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 30 April 2024

Pembimbing



Bambang Utoyo, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Adifan Setiawan dengan Judul "Asuhan Keperawatan dengan penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage pada pasien hipertensi d RS PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Mei 2024.

Dewan Penguji

Penguji Ketua : Cahyu Septiwi, M.Kep, SP, KMB, Ph.D



Penguji Anggota : Bambang Utoyo, M. Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik
2. Orang Tua (Slamet Mulyo dan Kusmiani) dan keluarga yang telah memberikan dukungan selama kuliah baik dari segi material maupun non material berupa dorongan semangat dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
3. Ibu Hj. Herniyatun, S.Kep.Ners, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Bapak Bambang Utoyo, M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberi bimbingan dan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Cahyu Septiwi, M.Kep, SP, KMB, Ph.D selaku penguji I yang telah bersedia membimbing dan berbagi pengetahuan dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah Ini
7. Kepada Ibu saya yang telah memberikan support dan membantu menyelesaikan pengerjaan proposal ini.

8. Kepada teman-teman saya terimakasih yang telah mendukung untuk menyelesaikan proposal ini. Dan menjadi teman selama di kampus yang menjadi teman bermain dan menampung curhatan sekaligus memberikan solusi.
9. Terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah bertahan sampai di titik ini walaupun sulit dan banyak sekali rintangan, cobaan yang tiada henti namun kamu kuat sampai akhir. Terimakasih sudah menjadi penyemangat untuk raga ini yang terkadang berpikir untuk menyerah tapi kamu kuat. Terimakasih dan selamat untukku! Mari terus berjuang, semoga tidak ada kata menyerah ya!

Penulis menyadari Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis. Semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya .

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 23 November 2023

Penulis

Adifan Setiawan

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Konsep Tekanan Darah.....	10
C. Konsep Nyeri Akut	13
D. Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi	18
E. Konsep Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM).....	23
F. Kerangka Konsep	26
BAB III	27
METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	27
B. Subyek.....	27

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Studi Kasus	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Analisa Data dan Penyajian Data	31
H. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV	32
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Studi Kasus	32
B. Pembahasan.....	44
C. Keterbatasan Studi Kasus	54
BAB V.....	55
KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Definisi Operasional	28
Table 1.2 Evaluasi Tekanan Darah dan Tingkat Nyeri Setelah Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM)	52



Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
Adifan Setiawan¹, Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Hipertensi merupakan suatu penderita yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg dan diastolik lebih dengan 90 mmHg. Jika tidak diobati peningkatan tekanan darah yang persisten dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jantung, dan otak (stroke). secara cepat dalam pengobatannya. Penyakit Hipertensi pada saat ini menduduki sebagai kematian nomor tiga setelah penderita stroke dan tuberkolosis. Tercatat terdapat 6,9% penyebab kematian yang terjadi pada semua kalangan di Indonesia. Setiap tahunnya penyakit hipertensi selalu meningkat dan menunjukkan bahwa penyakit hipertensi harus segera ditangani pencegahan dini pada pasien hipertensi sangat penting karena bisa mencegah timbulnya bermacam penyakit seperti: gagal ginjal, stroke, dan penyakit jantung.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus data di dapatkan dari Pengkajian, Wawancara, dan Observasi dengan ketiga responden yang menderita hipertensi.

Hasil : Setelah dilakukan penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage selama 3 hari berturut-turut nyeri punggung pada pasien menurun dengan rata-rata penurunan nyeri sebesar 2 skala.

Rekomendasi: Penderita hipertensi dapat di atasi dengan terapi Slow Stroke Back Massage sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri Akut, Terapi Slow Stroke Back Massage

1 Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2 Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma III Program
University of Muhammadiyah Gombong
Adifan Setiawan¹, Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRACT

NURSING CARE WITH THE APPLICATION OF SLOW STROKE BACK MASSAGE THERAPY IN HYPERTENSI PATIENTS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Latar Belakang: Hypertension is a patient characterized by increased systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg. If left untreated, persistent increases in blood pressure can lead to kidney, heart, and brain damage (stroke). Quickly in treatment. Hypertensive disease at this time occupies the number three death after stroke and tuberculosis patients. It was recorded that there were 6.9% of causes of death that occurred in all among people in Indonesia. Every year hypertension always increases and shows that hypertension must be treated immediately. Early prevention in hypertensive patients is very important because it can prevent the onset of various diseases such as: kidney failure, stroke, and heart disease.

Tujuan: Describe nursing care in hypertensive patients with nursing pain problems.

Metode: This scientific paper is descriptive with a case study approach data obtained from Studies, Interviews, and Observations with the three respondents suffering from hypertension.

Hasil: After the application of Slow Stroke Back Massage Therapy for 3 consecutive days back pain in patients decreased with an average decrease in pain by 2 scales.

Rekomendasi: Hypertensive patients can be overcome with Slow Stroke Back Massage therapy as a non-pharmacological therapy to lower blood pressure.

Kata kunci : Hypertension, Acute Pain, Slow Stroke Back Massage Therapy.

1 Student of Muhammadiyah Gombong University

2 Lecturers of Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan suatu penderita yang di tandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg dan diastolik lebih dengan 90 mmHg (sari & khoiroh, 2023). Jika tidak diobati, peningkatan tekanan darah yang persisten dapat menyebabkan kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke). secara cepat dalam pengobatannya (tubalawony & lilipory, 2024)

Menurut Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 sekitar 1,13 milyar di perkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat Hipertensi dan komplikasinya. Berdasarkan RISKESDAS 2018 Prevalensi Hipertensi di Indonesia mencapai 34.1% sedangkan di Kalimantan selatan menduduki peringkat pertama 44.1%. Penderita hipertensi paling tinggi di kalangan perempuan sebesar 36.9% sedangkan di perdesaan sebesar 33.7%. Menurut profil kesehatan kabupaten kebumen, terdapat 3 penyakit teratas yang tidak menular di kabupaten kebumen pada tahun 2018 diantaranya adalah: (23,735 kasus hipertensi), diabetes mellitus (7,274 kasus), dan asma bronkial (3214 kasus). (profil kesehatan kabupaten kebumen tahun 2018). Di RS PKU Muhammadiyah Gombong sendiri pasien hipertensi mencapai 110 kasus. Upaya yang bisa dilakukan dalam mengatasi hipertensi adalah dengan menggunakan tindakan farmakologi dan non farmakologi, dan kedua cara tersebut bisa dilakukan dengan semaksimal mungkin oleh penderita hipertensi dan tim kesehatan

Penyakit Hipertensi pada saat ini menduduki sebagai kematian nomor tiga setelah penderita stroke dan tuberkolosis. Tercatat terdapat 6,9% penyebab kematian yang terjadi pada semua kalangan di Indonesia. Setiap tahunnya penyakit hipertensi selalu meningkat dan menunjukkan bahwa penyakit hipertensi harus segera ditangani pencegahan dini pada pasien hipertensi sangat penting karena bisa mencegah timbulnya bermacam penyakit seperti: gagal

ginjal, stroke, dan penyakit jantung. Penderita tekanan darah jika tidak segera di tangani akan menimbulkan dampak yang fatal yang bisa memicu terjadinya kerusakan pada pasien organ dan dapat mengurangi harapan hidup seseorang antara 10-20 tahun.

Gejala yang biasa dirasakan penderita darah tinggi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur/kunang-kunang, sakit kepala yang terasa berat di leher dan punggung, disertai mual, muntah, tinitus, mudah tersinggung, nyeri dada, mudah lelah, muka memerah, dan mimisan (Marlinda, 2023)

Dampak dari tekanan darah tinggi dapat memicu penyakit jantung karena menyebabkan penebalan dinding arteri pembuluh darah (aterosklerosis). Gagal jantung terjadi karena tekanan darah tinggi membuat otot jantung bekerja lebih keras dan dapat menyebabkan masalah penglihatan. Pembuluh darah pada mata bisa menyempit bahkan pecah sehingga menyebabkan fungsi penglihatan mata terganggu. Tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi kesehatan ginjal. Artinya pembuluh darah di sekitar ginjal melemah dan menimbulkan masalah pada organ tersebut. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi akibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak (AgroMedia, 2016)

Menurut the european society of hypertension dalam slef management hipertensi yaitu bisa dapat dilakukan dengan cara melakukan terapi pengobatan farmakologis dan non farmakologis, seseorang bisa dimodifikasi terapi yang sudah ada dengan mengubah pola gaya hidup dan menerapkan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan suatu pengobatan efektif dan sering dilakukan sebagai upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, seperti meminum obat anti hipertensi ataupun obat lainnya yang bersifat jangka panjang, mahal, dan biasanya menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, lemas dan pusing. Terapi non farmakologis merupakan terapi pengobatan yang dilakukan secara tradisional dalam proses terapinya dan tidak menimbulkan dampak buruk bagi tubuh, seperti terapi relaksasi nafas

dalam, distraksi masase, terapi music, terapi healing touch, terapi slow deep breathing, dan lainnya. Penerapan terapi non farmakologis dapat dilakukan sebagai terapi pelengkap untuk pengobatan yang maksimal dan efektif sehingga bisa dijadikan sebagai pilihan pengobatan secara tradisional untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan biaya yang dikeluarkan jauh lebih ekonomis di harapkan banyak penderita hipertensi yang tertarik untuk melakukan penerapan terapi non farmakologis.

Pijat punggung lambat merupakan suatu tindakan menyentuh punggung yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon dan ligamen, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, merangsang pelepasan neurotransmitter asetikolin sehingga menghambat aktivitas saraf simpatis dan menyebabkan penyakit pembuluh darah sistemik. tekanan turun. Kontraktilitas otot. Miokardium bermanifestasi sebagai penurunan denyut jantung dan volume sekuncup yang mengakibatkan penurunan tekanan darah (Utomo, Febiana, & Septimar, 2022)

Penanganan untuk hipertensi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan melakukan aktivitas hidup sehat seperti membatasi mengonsumsi garam dan natrium, Penurunan berat badan sampai batas ideal, Aktivitas fisik secara teratur, Menghindari untuk minuman alcohol, Menjauhi stress, Menghindari obesitas. Penanganan untuk massage dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan melakukan Gerakan pasif pada pergelangan tangan, dilakukan dengan menekuk tangan ke belakang. Gerakan serupa bisa dilakukan pada jari tangan atau kaki. Tekuk tangan Anda dari pergelangan tangan ke bawah menuju telapak tangan dengan gerakan pasif. Gerakan serupa dapat dilakukan pada jari serta rotasi jari secara pasif. Gerakan serupa dapat dilakukan dengan lengan bawah, jari kaki, atau kaki Anda. Kontraindikasi Pijat dalam Perawatan Tubuh Tujuan penggunaan pijat adalah untuk mengidentifikasi kelainan atau nyeri tekan pada tubuh klien.

Dari hasil penelitian salah satu terapi pengobatan alternative yaitu menggunakan terapi non farmakologis. Pijat punggung yang membelai perlahan

adalah teknik pemijatan yang ditandai dengan pemijatan berulang-ulang dalam jangka waktu lama, gerakan menggeser dan membelai kedua tangan secara perlahan dari sakrum hingga tulang belakang leher. Pijat punggung dengan belaian lambat adalah terapi manual yang melibatkan pemijatan lembut pada jaringan dan dirancang untuk menghasilkan efek fisiologis, khususnya pada pembuluh darah, otot, dan sistem saraf tubuh. Selain meredakan pasien, terapi ini juga menurunkan tekanan darah, menurunkan respons nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kualitas tidur.

Bagi lansia penderita darah tinggi di Dusun Benowo Kecamatan Karanganyar, pijat punggung lambat sangat membantu dalam menurunkan tekanan darah dan menjaga kebugaran. Selain terjangkau bagi pasien, SSBM tidak memiliki efek samping sehingga merupakan pengobatan yang aman bagi pasien hipertensi dan layak untuk direkomendasikan oleh beberapa penelitian sebagai pengobatan menurunkan tekanan darah. Selajutnya, pengobatan alternative untuk penurunan tekanan darah tergantung penderita, apakah pengobatan SSBM atau pengobatan yang lain sesuai dengan keinginan penderita itu sendiri (sunaryanti & ruron, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci ditemukan adanya perbedaan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah menjalani terapi pijat punggung lambat, mengenai tekanan darah penderita hipertensi, terdapat perbedaan rerata hasil yang signifikan sebelum dan sesudah terapi pijat punggung lambat (pijat lembut punggung), yaitu sebesar 152,50 setelah terapi pijat punggung pijat lambat (pijat lembut punggung).) pada pasien hipertensi, sebelum diberikan perlakuan pijat punggung (pijat) standar deviasinya adalah 126,25 dan standar deviasinya adalah 13,102. Setelah mendapat perlakuan pijat punggung lambat (pijat lembut pada punggung) standar deviasinya adalah 6,191. Wilayah kerja Puskesmas HNA (Marlinda, 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan penerapan terapi Slow Stroke Back Massage* yang bertujuan untuk penurunan tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi
- b. Mendeskripsikan hasil diagnose pada pasien hipertensi
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi serta implementasi pada pasien hipertensi
- d. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Mendeskripsikan efektifitas terapi Slow Stroke Back Massage dalam menurunkan tekanan darah

D. Manfaat

1. Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan bagi masyarakat serta mengajarkan kemandirian pada pasien hipertensi dalam mengurangi tekanan darah dengan terapi Slow Stroke Back Massage

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Sebagai sarana untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang ilmu keperawatan dalam upaya menurunkan tekanan darah pasien yang menderita hipertensi saat menerima terapi Slow Stroke Back Massage

3. Penulis

Menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan terapi Slow Stroke Back Massage sebagai upaya dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi serta memberikan teori pendukung atau bahan acuan pada penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 2656-2863.
- AgroMedia, R. (2016). Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi. *Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka*.
- Aisyiah, I. K., Adhyka, N., Mindayani, S., Arief, A., & Yulianita, Y. (2023). Peningkatan pengetahuan kader kesehatan terhadap hipertensi. *JURNAL JPPMI* , 41-52.
- Andarmoyo, S. (2019). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Jogjakarta: *ar-ruzz media*.
- Augin, A. I., & Soesanto, E. (2022). Penurunan tekanan darah pasien hipertensi menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran serai dan air garam. *Ners Muda*, 194-202.
- Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi . *Jurnal Cendikia Muda*, 249-255.
- Azizah, O. C., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi . *Jurnal Cendikia Muda*, 502-511.
- Bahrudin, M. (2018, Maret). *Patofisiologi Nyeri*. pp. 1-7.
- Bete, D., & Kurniyanti, M. A. (2022). Terapi Tertawa Terhadap Tekanan darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 719-730.
- Dewi, D. R. (2023). Stres Emosional Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 494-500.

- Ernawati. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *jurnal unimus*, 47-52.
- Haris, & Nurwahidah. (2017). Efektifitas Massage Mulai Dari Bahu Sampai Kepala Terhadap Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Analis Medika Bio Sains*, 2656-2456.
- Huryah, F., & Susanti, N. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Stimulus Kutaneus Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain (LBP) DI Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Embung Fatimah Batam Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1-7.
- Karyanto, M. D., Kartika, G. M., Cinta, A. R., Pristianto, A., & Sudaryanto, W. T. (2023). penyeluhan teknik relaksasi untuk mencegah dampak lanjut hipertensi pada lansia di posyandu macanan kebak keramat. *Jurnal Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat*, 52-62.
- Kenia, N. M., & Taviyanda, D. (2013). pengaruh relaksasi (aroma terapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi. *penelitian STIKES Kediri*, 84-98.
- Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi*, 39-57.
- Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 50-56.
- Marlinda, R., Sari, P. M., Sari, I. K., & Sartika, D. (2023). pengeruh teknik slow stroke back massage (pijat lembut). *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 220-226.

- Marpaung, S. S. (2019). pelaksanaan proses pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi. *Ina-Rxiv Papers*, 1-7.
- Mulyaningsih, T. G., & Suci, Y. P. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada TN. K Pasien Post Operasi Turp Dengan Benigna Prostat Hyperlasia Di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 913-917.
- Punjastuti, B., & Fatimah, M. (2020). pengaruh slow stroke back massage terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi literature review. *Kesehatan Madani Medika*, 167-175.
- Puspita, T., & Widadi, S. Y. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 8-11.
- Rahman, I. A., & Kusumawaty, J. (2023). Pengaruh Video Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 1023-1033.
- Revianti, I. D., & Yanto, A. (2021). Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri. *Holistic Nursing Care Approach*, 40-47.
- sari, d. p., khoiroh, m.-a., agustini, n. i., & elfiyani, i. (2023). Literature Review: Pengaruh Pemberian Media Konseling Terhadap tingkat kepatuhan hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, 1104-1113.
- Sari, E. K., Hany, A., & Ariningpraja, R. T. (2021). Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri. *Pengabdian Masyarakat*, 146-152.
- Silalahi, K. L., Ariga, F. A., & Siregar, P. S. (2020). pengaruh araomaterapi kenanga (canangadorata) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Priority*, 101-108.

- Sofiah, W., & Roswah, L. F. (2022). asuhan keperawatan pasien yang mengalami infark miokard akut dengan nyeri melalui teknik relaksasi nafas dalam. *Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 73-83.
- Solikhati, N., Khasanah, S., & Susanto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S dengan Hipertensi di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. *OF NURSING EDUCATION & PRATICE*, 248-252.
- Sulistyarini, I. (2023). Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *jurnal psikolog*, 28-38.
- sunaryanti, b., runon, m. g., & runon, l. l. (2023). latihan terapi slow stroke back massage terhadap penderita hipertensi. *Communnity Development Journal*, 6977-6981.
- Supriadi, F. E., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2807-3469.
- Syahbani, M. F., & Muttaqien, F. (2021). Literature Review: Pengaruh Olahraga Terhadap Kekakuan Arteri Penderita Hipertensi. *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Kedokteran*, 219-225.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., & Adiputra, M. S. (2018, Desember). efektivitas slow stroke back massage dengan menggunakan minyak esensial kenanga (*canang odorata*) dan minyak esensial lavender (*lavandula angustifolia*) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *pp*. 210-220.
- tubalawony, s. l., & lilipory, m. (2024). progressive muscle relaxation (pmr) menurunkan tekanan darah peserta prolans yang menderita hipertensi. *jurnal keperawatan*, 497-502.

Utomo, D. E., Febianah, A. N., & Septimar, Z. M. (2022). pengaruh slow stroke back massage terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di rsud pakuhaji kabupaten tangerang. *Nusantara Hasana*, 53-59.

Wahyuni, & Fatmawati, S. (2020). Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Aroma Terapi Bunga Mawar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 119-124.

Yulastari, P. R., & Betriana, F. (2019). Terapi Musik Untuk Pasien Hipertensi. *REAL in Nursing Journal*, 56-65.



LAMPIRAN



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul *"Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong"*.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi diharapkan dapat memberikan manfaat pada penderita hipertensi untuk memberikan rasa nyaman berupa penurunan tekanan darah. Kegiatan ini akan dilakukan selama 3-10 menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 085755650796

Peneliti



Adifan Setiawan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Adifan Setiawan, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Gombong, November 2023

Peneliti



Adifan Setiawan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Adifan Setiawan, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Gombong, November 2023

Peneliti



Adifan Setiawan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Adifan Setiawan, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Gombong, November 2023

Peneliti



Adifan Setiawan

Askep Pasien 1
TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.M
Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 14 April 1969
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Purwodadi 4/3 Tambak, Banyumas
Pekerjaan : Buruh

B. Penanggung jawab

Nama : Ny.B
Umur : 49 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Purwadadi 4/3 Tambak, Banyumas
Hubungan pasien : Istri
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di area kepala terasa hilang timbul dan pasien juga merasakan lemas.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 12 maret 2024 pukul 14.50 dengan keluhan lemas, pasien tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah

meningkat, berfokus pada diri sendiri, nyeri di kepala, dan pusing secara terus menerus dan hilang timbul. Pasien juga mengatakan sering mengeluh saat beraktifitas dan mudah lelah dengan disertai nyeri di bagian kepala. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik, TD: 176/105 mmHg, Nadi: 87 x/menit, Suhu: 36, 5 C, RR: 23 x/menit.

P: Nyeri bertambah saat beraktifitas

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri terasa di bagian kepala

S: Skala nyeri 6

T: Hilang timbul

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dari keluarganya tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

D. Pengakajian Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pernafasan.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal RR: 23 x/menit.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan menu nasi, lauk, dan sayur.
- Saat di kaji : pasien mengatakan 3x sehari dengan porsi sedikit dan mengurangi mengonsumsi garam yang berlebihan.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 2x dalam sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda gangguan, pasien mampu melakukan sendiri.
- Saat di kaji : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 3-4 kali dalam sehari dengan berwana kuning pekat dan berbau khas.

4. Gerak dan keseimbangan tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik dan mampu melakukannya sendiri.
- Saat di kaji : pasien mengatakan mudah lelah saat beraktifitas dan sering merasakan pusing bagian kepala.

5. Istirahat dan tidur

- Sebelum sakit : pasien mengatakan pola tidur normal 7-8 jam dalam sehari dan pasien mengatakan biasa tidur siang selama 1 jam.
- Saat di kaji : pasien mengatakan pola tidurnya terganggu hanya 4-5 jam karena merasakan dingin di ruangan dan merasakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan jika sekali terbangun di malam hari maka sulit untuk tidur kembali.

6. Berpakaian

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan memilih, mengambil dan memakai pakaian secara mandiri.
- Saat di kaji : pasien mengatakan meminta bantuan kepada keluarga untuk memakaikan pakaiannya karena masih terpasang infus.

7. Mempertahankan sirkulasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu dapat bertahan di udara dingin.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa berada di lingkungan dingin tetapi harus memakai jaket.

8. Personal hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan orang lain.
- Saat di kaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari secara di lap memakai handuk kecil dan meminta bantuan kepada keluarganya.

9. Rasa nyaman

- Sebelum sakit : pasien merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya tanpa gangguan apapun.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak nyaman karena nyeri kepala yang di alami akhir-akhir ini
P: Nyeri bertambah saat beraktifitas
Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk
R: Nyeri di bagian kepala
S: Skala nyeri 6
T: Hilang timbul

10. Berkomunikasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan jelas dan menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dan berinteraksi secara kooperatif menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

11. Kebutuhan spiritual

- Sebelum sakit : pasien bisa memenuhi kebutuhan spritualnya sholat 5 waktu secara mandiri
- Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa menjalankan sholat tetapi di atas per bad.

12. Kebutuhan kerja

- Sebelum sakit : pasien mengatakan masih dapat bekerja pagi, siang, dan sore hari.

- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja saat tekanan darah naik dan hanya beristirahat.

13. Kebutuhan bermain dan rekreasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan senang berekreasi ke tempat yang sering dikunjungi bersama keluarga.
- Saat di kaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14. Kebutuhan belajar

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit hipertensi dari handphone.
- Saat di kaji : pasien mengatakan bisa lebih paham ketika mendapatkan edukasi dari perawat kesehatan.

E. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV : TD: 176/105 mmHg, Nadi: 87 x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36,5 C
4. Kepala Leher : Kepala mesocephal, rambut bersih dan beruban, tidak ada lesi
5. Mata : Konjungtiva ananemis, pupil isokor kanan kiri positif, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
6. Hidung : Hidung bersih tidak ada polip, tidak ada mucus
7. Mulut : gigi bersih tidak ada caries, bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis
8. Telinga : Telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen
9. Leher : Tidak ada penonjolan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
10. Jantung
Inpeksi : Tidak tampak peningkatan ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5
Perkusi : Bunyi jantung dibatas normal
Auskultasi : Suara jantung 1 dan 2 reguler (lup dup)

11. Paru-paru

Inpeksi : Tidak tampak retraksi dinding dada, simetris
Palpasi : Tidak tampak adanya cedera pada area dada
Perkusi : Terdengar bunyi sonor
Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan, vesikuler

12. Abdomen

Inpeksi : Tidak tampak ascites, simetris
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Terdengar bunyi timpani
Auskultasi : terdengar bisimg usus dibatas normal

13. Ekstermitas

Atas : pada ekstermitas atas dapat digerakan dan tidak ada jejas
Bawah : pada ekstermitas bawah adanya kelamahan dan tidak ada nyeri tekan

14. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki dan tidak terpasang DC

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS - Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala seperti di tusuk-tusuk - Pasien mengataka pusing terus menerus secara hilang timbul	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

	DO - Pasien tampak meringis - P: nyeri saat tekanan darah naik - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri di bagian kepala - S: skala nyeri 5 - T: hilang timbul - TD: 176/105 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 23x/menit		
2	DS - Pasien mengatakan lemas pada saat beraktifitas - Pasien mengatakan sering merasakan pusing secara terus menerus DO - Pasien tampak lemas - Pasien tampak sering merasakan pusing	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Kriteria Hasil	intervensi
13 maret 2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: - Berikan terapi slow stroke back massage untuk menurunkan tekanan darah - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi: - jelaskan strategi meredakan nyeri - anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: - pemberian analgetik, jika perlu
13/03/2024	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: - Monitor frekuensi jantung dan tekanan

		teratasi dengan kriteria hasil: Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstermitas kekuatan otot meningkat - Kelemahan fisik meningkat	darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik: - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
--	--	--	---

I. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal Waktu	No dx	Implementasi	Respon pasien	TTD
13 maret 2024 17.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 176/105 mmHg, N: 87x/menit, S:36,5 C, RR: 23x/menit	
17.10 WIB	I	Mengajarkan cara melakukan terapi Slow Stroke Back Massage	Pasien mulai paham dan mulai menerapkan dengan tuntunan	
17.20 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 167/100 mmHg	
17.35 WIB	I	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Pasien mengatakan suka dengan lingkungan yang tenang dan nyaman	
17.40 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	TD: 176/105 mmHg	

17.50 WIB	II	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan,pergerakan	keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
14 maret 2024 17.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 167/100 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,4 C, RR: 22x/menit	
17.10 WIB	I	Menerapkan terapi SSBM	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di bantu oleh keluarga dan masih ada kesalahan yang perlu dibenarkan	
17.20 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 160/98 mmHg	
17.35 WIB	I	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mau mengikuti anjuran yang telah diberikan	
17.40 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sesudah memulai mobilisasi	TD: 160/98 mmHg	
17.50 WIB	II	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan,pergerakan	keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan	
15 maret 2024 17.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 140/90 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,2 C, RR: 20x/menit	

17.10 WIB	I	Menerapkan terapi SSBM	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di damping keluarga	
17.15 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 140/90 mmHg	
17.20 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Pasien tampak bisa memonitor nyeri secara nyeri	
17.35 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	TD: 137/90 mmHg	
17.50 WIB	II	menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Pasien paham yang telah dianjurkan dalam pemberian terapi tersebut untuk menurunkan tekanan darah	

J. Evaluasi

No	Hari/Tanggal	Dx. kep	Evaluasi	Paraf
1	13/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	- S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian kepala - O: pasien tampak meringis P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala S: skala nyeri 6 T: hilang timbul	

			TD: 176/105 mmHg - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan lemas dan masih pusing terus menerus - O: Pasien tampak lemas dan masih pusing - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
2	14/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedra Fisiologis	- S: pasien mengatakan kadang masih merasakan nyeri di bagian kepala tapi hilang timbul - O: pasien tampak tidak meringis kesakitan P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala S: skala nyeri 3 T: hilang timbul TD: 164/100 mmHg - A: masalah belum teratasi - P: intervensi masih dilanjutkan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan rasa lemas dan pusing sudah agak berkurang	

			- O: Pasien tampak rasa lemas dan pusing berkurang - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
3	15/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedra Fisiologis	- S: pasien mengatakan rasa nyeri di bagian kepala sudah berkurang tapi skala ringan - O: pasien tampak sudah lebih baik dari sebelumnya P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala S: skala nyeri 1 T: hilang timbul TD: 130/90mmHg - A: masalah sudah teratasi - P: intervensi dihentikan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan rasa lemas dan pusing sudah membaik dan jarang - O: Pasien tampak rasa lebih baik dari sebelumnya - A: masalah sudah teratasi - P: intervensi dihentikan	

Askep Pasien 2

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.T
Tempat Tanggal Lahir : Somagede, 05 Juli 1959
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Somagede 4/1 Sempor Kebumen
Pekerjaan : Swasta

B. Penanggung jawab

Nama : Ny.A
Umur : 55 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Somagede
Hubungan pasien : Istri
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala sebelah kiri secara hilang timbul dan demam sejak 5 hari.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 12 maret 2024 pukul 12.00 WIB pasien mengatakan demam sejak 5 hari naik turun dan pasien tampak meringis, sulit tidur, tekanan darah

meningkat, berfokus pada diri sendiri, mengeluh nyeri di bagian kepala sebelah kiri menjalar hingga ke leher. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik, TD: 168/100 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37, 6 C, RR: 20 x/menit.

P: Nyeri bertambah saat beraktifitas

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri terasa di bagian kepala sampai leher

S: Skala nyeri 5

T: Hilang timbul

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dari keluarganya tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

D. Pengakajian Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pernafasan.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal RR: 20 x/menit.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan menu nasi, lauk, dan sayur.
- Saat di kaji : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedikit dan mengurangi mengonsumsi garam yang berlebihan.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 2x dalam sehari dan BAK 4-5 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda gangguan, pasien mampu melakukan sendiri.

- Saat di kaji : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 2-3 kali dalam sehari dengan berwarna kuning pekat dan berbau khas.
4. Gerak dan keseimbangan tubuh
- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik dan mampu melakukannya sendiri.
 - Saat di kaji : pasien mengatakan mudah lelah saat beraktifitas dan sering merasakan nyeri di bagian kepala dan leher.
5. Istirahat dan tidur
- Sebelum sakit : pasien mengatakan pola tidur normal 7-8 jam dalam sehari dan pasien mengatakan biasa tidur siang selama 1 jam.
 - Saat di kaji : pasien mengatakan pola tidurnya terganggu hanya 4-5 jam karena merasakan dingin di ruangan dan merasakan nyeri pada kepala.
6. Berpakaian
- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan memilih, mengambil dan memakai pakaian secara mandiri.
 - Saat di kaji : pasien mengatakan meminta bantuan kepada keluarga untuk memakaikan pakaiannya karena masih terpasang infus.
7. Mempertahankan sirkulasi
- Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu dapat bertahan di udara dingin.
 - Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa berada di lingkungan dengan suhu normal.
8. Personal hygiene
- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan orang lain.

- Saat di kaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari secara di lap memakai handuk kecil dan meminta bantuan kepada keluarganya.

9. Rasa nyaman

- Sebelum sakit : pasien merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya tanpa gangguan apapun.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak nyaman karena nyeri kepala yang di alami akhir-akhir ini

P: Nyeri bertambah saat beraktifitas

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri di bagian kepala hingga leher

S: Skala nyeri 5

T: Hilang timbul

10. Berkomunikasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan jelas dan menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dan berinteraksi secara koperatif menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

11. Kebutuhan spiritual

- Sebelum sakit : pasien bisa memenuhi kebutuhan spritualnya sholat 5 waktu secara mandiri
- Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa menjalankan sholat tetapi di atas per bad.

12. Kebutuhan kerja

- Sebelum sakit : pasien mengatakan masih dapat bekerja pagi, siang, dan sore hari.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja saat tekanan darah naik dan hanya beristirahat.

13. Kebutuhan bermain dan rekreasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan senang berekreasi ke tempat yang sering dikunjungi bersama keluarga.
- Saat di kaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14. Kebutuhan belajar

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit hipertensi dari handphone.
- Saat di kaji : pasien mengatakan bisa lebih paham ketika mendapatkan edukasi dari perawat kesehatan.

E. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV : TD: 168/100 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 37,6 C, RR: 20 x/menit.
4. Kepala Leher : Kepala mesocephal, rambut bersih dan beruban, tidak ada lesi
5. Mata : Konjungtiva ananemis, pupil isokor kanan kiri positif, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
6. Hidung : Hidung bersih tidak ada polip, tidak ada mucus
7. Mulut : gigi bersih tidak ada caries, bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis
8. Telinga : Telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen
9. Leher : Tidak ada penonjolan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
10. Jantung
 - Inpeksi : Tidak tampak peningkatan ictus cordis
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5
 - Perkusi : Bunyi jantung dibatas normal

Auskultasi : Suara jantung 1 dan 2 reguler (lup dup)

11. Paru-paru

Inpeksi : Tidak tampak retraksi dinding dada, simetris

Palpasi : Tidak tampak adanya cedera pada area dada

Perkusi : Terdengar bunyi sonor

Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan, vesikuler

12. Abdomen

Inpeksi : Tidak tampak ascites, simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Terdengar bunyi timpani

Auskultasi : terdengar bisimg usus dibatas normal

13. Ekstermitas

Atas : pada ekstermitas atas tidak tampak adanya kelemahan

Bawah : pada ekstermitas bawah tidak tampak adanya kelemahan, tidak ada nyeri tekan

14. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki dan tidak terpasang DC

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri kepala di bagian kiri seperti di tusuk-tusuk secara hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri menjalar ke area leher	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

	DO: - Pasien tampak meringis - P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala hingga leher S: skala nyeri 5 T: hilang timbul		
2	DS: - Pasien mengatakan demam sejak 5 hari DO: - Pasien tampak pucat - TD:168/100 mmHg, N: 85x/menit, S: 37,6 C, RR: 20x/menit	Hipertermia	Proses penyakit infeksi

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Hipertermia b.d Proses Penyakit Infeksi

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
12/03/2024	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: - Berikan terapi slow stroke back massage untuk menurunkan tekanan darah - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi: - jelaskan strategi meredakan nyeri - anjurkan memonitor

			nyeri secara mandiri Kolaborasi: - pemberian analgetik, jika perlu
12/03/2024	Hipertemia b.d Proses Penyakit Infeksi	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) - Pucat menurun - Suhu tubuh membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertemia (1.15506) Observasi: - Monitor suhu tubuh Terapeutik: - Sediakan lingkungan yang dingin - Ganti linen setiap hari lebih sering jika mengalami hyperhidrosis Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberi cairan dan elektrolit

I. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal Waktu	No. dx	Implementasi	Respon pasien	TTD
12 maret 2024 14.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD:168/100 mmHg, N: 85x/menit, S: 37,6 C, RR: 20x/menit	
14.10 WIB	I	Mengajarkan cara melakukan terapi Slow Stroke Back Massage	Pasien mulai paham dan mulai menerapkan dengan tuntunan	
14.30 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD:165/100 mmHg	
14.40 WIB	I	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Pasien mengatakan suka dengan lingkungan yang tenang dan nyaman	
14.55 WIB	II	Monitor suhu tubuh	Pasien masih demam dengan suhu 37,6 C	
15.00 WIB	II	Menyediakan lingkungan yang dingin	pasien diberikan ruangan yang ber AC untuk mengatur termperatur suhu	
13 maret 2024 14.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD:165/97 mmHg, N: 84x/menit, S: 37,2 C, RR: 20x/menit	
14.10 WIB	I	Merapakan terapi Slow Stroke Back Massage	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di bantu oleh keluarga dan masih ada	

			kesalahan yang perlu dibenarkan	
14.30 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD:160/95 mmHg	
14.40 WIB	I	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mau mengikuti anjuan yang telah diberikan	
14.55 WIB	II	Monitor suhu tubuh	Pasien demamnya sudah berkurang dengan suhu 37,2 C	
15.00 WIB	II	Ganti linen setiap hari lebih sering jika mengalami hyperhidrosis	perawat menggantikan linen sehari sekali jika keringat pasien yang keluar berlebihan	
14 maret 2024 14.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD:159/90 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,6 C, RR: 20x/menit	
14.10 WIB	I	Merapkan terapi Slow Stroke Back Massage	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di damping keluarga	
14.30WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD:159/90 mmHg	
14.40 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Pasien tampak bisa memonitor nyeri secara nyeri	

14.55 WIB	II	menganjurkan tirah baring	Pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur	
15.00 WIB	II	Kolaborasi pemberi cairan dan elektrolit	Pasien diberikan obat paracetamol untuk menurunkan demam	

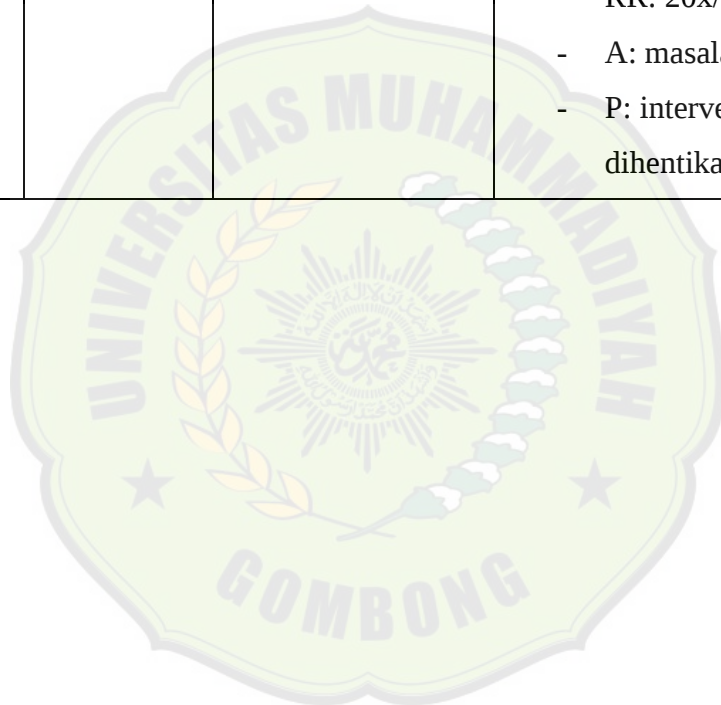
J. Evaluasi Keperawatan

No	Hari Tanggal	Dx.kep	Evaluasi	Paraf
1	12/03/2024	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	- S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian kepala hingga leher - O: pasien tampak meringis - P: nyeri saat tekanan darah naik - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri di bagian kepala hingga leher - S: skala nyeri 5 - T: hilang timbul - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
		Hipertemia b.d Proses Penyakit Infeksi	- S: pasien mengatakan masih sering sumuk/gerah	

			- O: Pasien tampak pucat TD:168/100 mmHg, N: 85x/menit, S: 37,6 C, RR: 20x/menit - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
2	13/03/2024	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	- S: pasien mengatakan kadang masih merasakan nyeri di bagian kepala tapi hilang timbul - O: pasien tampak tidak meringis kesakitan P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala hingga leher S: skala nyeri 3 T: hilang timbul - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	

		Hipertemia b.d Proses Penyakit Infeksi	- S: pasien masih mengeluarkan kringat dan masih gerah - O: Pasien tampak pucatnya berkurang TD:160/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 37,2 C, RR: 20x/menit - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
3	14/03/2024	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	- S: pasien mengatakan rasa nyeri di bagian kepala sudah berkurang tapi skala ringan - O: pasien tampak sudah lebih baik dari sebelumnya P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian kepala hingga leher S: skala nyeri 1 T: hilang timbul - A: masalah sudah teratasi - P: intervensi dihentikan	

		Hipertemia b.d Proses Penyakit Infeksi	- S: pasien mengatakan sudah membaik dan tidak merasakan gerah - O: Pasien tampak ceria dan pucat berkurang TD:152/90 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,6 C, RR: 20x/menit - A: masalah teratasi - P: intervensi dihentikan	
--	--	--	---	--



Askep Pasien 3

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.B
Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 14 Febuari 1969
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Argopeni 2/3 Kebumen
Pekerjaan : Buruh

B. Penanggung jawab

Nama : Ny.A
Umur : 45 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Argopeni 2/3 Kebumen
Hubungan pasien : Istri
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di area tengkuk hingga kepala , nyeri muncul sejak 2 hari

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 9 maret 2024 pukul 13.00 WIB dengan keluhan nyeri di area tengkuk hingga kepala, pasien tampak meringis, sulit tidur, tekanan darah meningkat, berfokus pada diri sendiri, nyeri muncul sejak 2 hari yang lalu. Pasien juga mengatakan sering mengeluh saat beraktifitas dan mudah lelah dengan disertai nyeri di bagian tengkuk kepala. Jika nyeri kepala mengganggu aktifitas pasien mengatakan minum bodrex yang dibelinya di warung. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik, TD: 166/90 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36, 6 C, RR: 22 x/menit.

P: Nyeri bertambah saat beraktifitas

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri terasa di bagian tengkuk kepala

S: Skala nyeri 4

T: Hilang timbul

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dari keluarganya tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

D. Pengakajian Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

- Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pernafasan.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal RR: 22 x/menit.

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan menu nasi, lauk, dan sayur.

- Saat di kaji : pasien mengatakan 3x sehari dengan porsi sedikit dan mengurangi mengonsumsi garam yang berlebihan.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 3x dalam sehari dan BAK 6-7 kali dalam sehari dan tidak ada tanda-tanda gangguan, pasien mampu melakukan sendiri.
- Saat di kaji : pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 3-4 kali dalam sehari dengan berwarna kuning pekat dan berbau khas.

4. Gerak dan keseimbangan tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik dan mampu melakukannya sendiri.
- Saat di kaji : pasien mengatakan mudah lelah saat beraktifitas dan sering merasakan nyeri di area tengkuk hingga bagian kepala.

5. Istirahat dan tidur

- Sebelum sakit : pasien mengatakan pola tidur normal 7-8 jam dalam sehari dan pasien mengatakan biasa tidur siang selama 1 jam.
- Saat di kaji : pasien mengatakan pola tidurnya terganggu hanya 4-6 jam karena merasakan dingin di ruangan dan merasakan nyeri pada kepala.

6. Berpakaian

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan memilih, mengambil dan memakai pakaian secara mandiri.

- Saat di kaji : pasien mengatakan meminta bantuan kepada keluarga untuk memakaikan pakaiannya karena masih terpasang infus.

7. Mempertahankan sirkulasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu dapat bertahan di udara dingin.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa berada di lingkungan dingin tetapi harus memakai jaket.

8. Personal hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan orang lain.
- Saat di kaji : pasien mengatakan mandi 1x sehari secara di lap memakai handuk kecil dan meminta bantuan kepada keluarganya.

9. Rasa nyaman

- Sebelum sakit : pasien merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya tanpa gangguan apapun.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak nyaman karena nyeri kepala yang di alami akhir-akhir ini

P: Nyeri bertambah saat beraktifitas

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri di bagian tengkuk kepala

S: Skala nyeri 4

T: Hilang timbul

10. Berkomunikasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan jelas dan menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.
- Saat di kaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dan berinteraksi secara koperatif menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

11. Kebutuhan spiritual

- Sebelum sakit : pasien bisa memenuhi kebutuhan spiritualnya sholat 5 waktu secara mandiri
- Saat di kaji : pasien mengatakan tetap bisa menjalankan sholat tetapi di atas per bad.

12. Kebutuhan kerja

- Sebelum sakit : pasien mengatakan masih dapat bekerja pagi, siang, dan sore hari.
- Saat di kaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja saat tekanan darah naik dan hanya beristirahat.

13. Kebutuhan bermain dan rekreasi

- Sebelum sakit : pasien mengatakan senang berekreasi ke tempat yang sering dikunjungi bersama keluarga.
- Saat di kaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.

14. Kebutuhan belajar

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit hipertensi dari TV.
- Saat di kaji : pasien mengatakan bisa lebih paham ketika mendapatkan edukasi dari perawat kesehatan.

E. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV : TD: 166/90 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,6 C, RR: 20 x/menit.
4. Kepala Leher : Kepala mesocephal, rambut bersih dan beruban, tidak ada lesi
5. Mata : Konjungtiva ananemis, pupil isokor kanan kiri positif, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
6. Hidung : Hidung bersih tidak ada polip, tidak ada mucus

7. Mulut : gigi bersih tidak ada caries, bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis
8. Telinga : Telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen
9. Leher : Tidak ada penonjolan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
10. Jantung
 - Inpeksi : Tidak tampak peningkatan ictus cordis
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di intracosta 5
 - Perkusi : Bunyi jantung dibatas normal
 - Auskultasi : Suara jantung 1 dan 2 reguler (lup dup)
11. Paru-paru
 - Inpeksi : Tidak tampak retraksi dinding dada, simetris
 - Palpasi : Tidak tampak adanya cedera pada area dada
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor
 - Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan, vesikuler
12. Abdomen
 - Inpeksi : Tidak tampak ascites, simetris
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Terdengar bunyi timpani
 - Auskultasi : terdengar bisimg usus dibatas normal
13. Ekstermitas
 - Atas : pada ekstermitas atas tidak tampak adanya kelemahan
 - Bawah : pada ekstermitas bawah tidak tampak adanya kelemahan
14. Genetalia
Jenis kelamin laki-laki dan tidak terpasang DC

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
----	------------	---------	----------

1	DS - Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala seperti di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri di area tengkuk secara hilang timbul DO - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - P: nyeri saat tekanan darah naik - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri di bagian tengkuk kepala - S: skala nyeri 4 - T: hilang timbul - TD: 166/90 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,6 C, RR: 22 x/menit.	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
2	DS - Pasien mengatakan mudah lelah pada saat beraktifitas DO - Pasien tampak lemas	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

	- Pasien tampak sering memegang di area tengkuk kepala		
--	--	--	--

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

H. Intervensi Keperawatan

Hari/Tanggal	Diagnosa	Kriteria Hasil	intervensi
09 maret 2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: - Berikan terapi slow stroke back massge untuk menurunkan tekanan darah - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi: - jelaskan strategi meredakan nyeri

			- anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: - pemberian analgetik, jika perlu
09/03/2024	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	Dengan dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: Mobilitas fisik (L.05042) - Pergerakan ekstermitas kekuatan otot meningkat - Kelemahan fisik meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Terapeutik: - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

I. Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal Waktu	No dx	Implementasi	Respon pasien	TTD
09 maret 2024 13.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 166/90 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,6 C, RR: 22 x/menit.	

13.10 WIB	I	Mengajarkan cara melakukan terapi Slow Stroke Back Massage	Pasien mulai paham dan mulai menerapkan dengan tuntunan	
13.20 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 163/92 mmHg	
13.35 WIB	I	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Pasien mengatakan suka dengan lingkungan yang tenang dan nyaman	
13.40 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	TD: 166/90 mmHg	
13.50 WIB	II	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan, pergerakan	keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi	
10 maret 2024 13.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 164/90 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,4 C, RR: 22x/menit	
13.10 WIB	I	Menerapkan terapi SSBM	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di bantu oleh keluarga dan masih ada kesalahan yang perlu dibenarkan	
13.20 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 160/98 mmHg	

13.35 WIB	I	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mau mengikuti anjuran yang telah diberikan	
13.40 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sesudah memulai mobilisasi	TD: 160/98 mmHg	
13.50 WIB	II	Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan, pergerakan	keluarga pasien mengatakan sudah membantu pasien dalam melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan	
11 maret 2024 17.00 WIB	I,II	Memonitor tanda-tanda vital	TD: 147/90 mmHg, N: 80x/menit, S: 36 C, RR: 20x/menit	
13.10 WIB	I	Menerapkan terapi SSBM	Pasien sudah mulai bisa tetapi masih di damping keluarga	
13.15 WIB	I	Memonitor keberhasilan terapi SSBM yang sudah diberikan	TD: 140/87 mmHg	
13.20 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Pasien tampak bisa memonitor nyeri secara nyeri	
13.35 WIB	II	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	TD: 137/90 mmHg	
13.50 WIB	II	menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Pasien paham yang telah dianjurkan dalam	

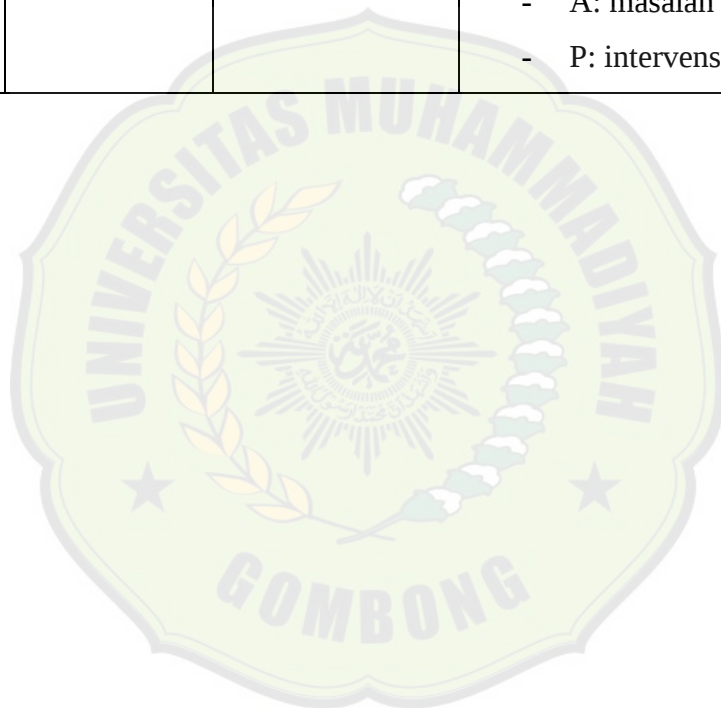
			pemberian terapi tersebut untuk menurunkan tekanan darah	
--	--	--	--	--

J. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Dx. kep	Evaluasi	Paraf
1	09/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	- S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri di area tengkuk bagian kepala - O: pasien tampak meringis P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian tengkuk kepala S: skala nyeri 4 T: hilang timbul TD: 166/90 mmHg - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan lemas dan masih nyeri terus menerus - O: Pasien tampak lemas - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
2	10/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedra Fisiologis	- S: pasien mengatakan kadang masih merasakan nyeri di bagian tengkuk kepala tapi hilang timbul - O: pasien tampak tidak meringis kesakitan	

			P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian tengkuk kepala S: skala nyeri 2 T: hilang timbul TD: 163/92 mmHg - A: masalah belum teratasi - P: intertensi masih dilanjutkan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan rasa lemas dan nyeri sudah agak berkurang - O: Pasien tampak merasakan lemas dan nyeri berkurang - A: masalah belum teratasi - P: intervensi dilanjutkan	
3	11/03/2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedra Fisiologis	- S: pasien mengatakan rasa nyeri di bagian kepala sudah berkurang tapi skala ringan - O: pasien tampak sudah lebih baik dari sebelumnya P: nyeri saat tekanan darah naik Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di bagian tengkuk kepala S: skala nyeri 0 T: hilang timbul TD: 139/87 mmHg	

			- A: masalah sudah teratasi - P: intertensi dihentikan	
		Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	- S: Pasien mengatakan rasa lemas dan nyeri sudah membaik dan jarang - O: Pasien tampak rasa lebih baik dari sebelumnya - A: masalah sudah teratasi - P: intervensi dihentikan	



LEMBAR OBSERVASI

TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)

A. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Tn.M
- b. Umur : 54 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Alamat pasien : Purwodadi 4/3 Tambak, Banyumas

B. Lembar Observasi

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Tekanan darah	176/105 mmHg	170/103 mmHg	164/100 mmHg	140/97 mmHg	136/94 mmHg	130/90 mmHg
Nadi	87 x/menit	85 x/menit	85 x/menit	83 x/menit	81 x/menit	80 x/menit
Suhu	36,5 C	36,5 C	36,5 C	36,4 C	36,4	36,2 C
RR	23 x/menit	22 x/menit	22 x/menit	22 x/menit	21 x/menit	20 x/menit
Nyeri	6	4	4	3	3	1

LEMBAR OBSERVASI

TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)

A. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Tn.T
- b. Umur : 62 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Alamat pasien : Somagede 4/1 Sempor

B. Lembar Observasi

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Tekanan darah	168/100 mmHg	167/100 mmHg	160/90 mmHg	157/90 mmHg	155/90 mmHg	152/90 mmHg
Nadi	85 x/menit	84 x/menit	84 x/menit	84 x/menit	83 x/menit	81 x/menit
Suhu	37,6 C	37,2 C	37,0 C	36,8 C	36,6 C	36,6 C
RR	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit
Nyeri	5	4	4	3	3	1

LEMBAR OBSERVASI

TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)

A. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Tn.B
- b. Umur : 54 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. Alamat pasien : Argopeni 2/3 Kebumen

B. Lembar Observasi

Pengukuran	Terapi hari Ke-1		Terapi hari Ke-2		Terapi hari Ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Tekanan darah	166/90 mmHg	166/97 mmHg	166/97 mmHg	163/92 mmHg	144/90 mmHg	139/87 mmHg
Nadi	83 x/menit	82 x/menit	82 x/menit	82 x/menit	81 x/menit	80 x/menit
Suhu	36,6 C	36,6 C	36,6 C	36,4 C	36,4 C	36,0 C
RR	22 x/menit	21 x/menit	22 x/menit	22 x/menit	21 x/menit	20 x/menit
Nyeri	4	3	3	2	2	0

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI PEMIJATAN LEMBUT (SLOW STROKE BACK MASSAGE)

- a. Identifikasi pasien minimal dua identitas (nama pelengkap, tanggal lahir, no RM)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Siapkan alat dan bahan yang digunakan
 - 1) Selimut
 - 2) Virgin coconut oil
 - 3) Handuk
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan, bisa tidur miring dan duduk
- f. Bantu klien melepas pakaian
- g. Buka punggung klie, bahu dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut
- h. Mengoleskan minyak kelapa pada punggung klien
- i. Melakukan warming up massage dengan stretching punggung (mengurut seluruh bagian punggung)
- j. Melakukan pemijatan dengan secara lembut bagian torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 dengan 60 dalam 5-10 menit.
- k. Mengakhiri pijatan dengan mengurut pijatan punggung kembali
- l. Membersihkan punggung klien menggunakan air dan sabun dan keringkan dengan handuk
- m. Membantu klien menggunakan pakaian kembali
- n. Bantu klien dengan posisi yang nyaman
- o. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- p. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan



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

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Adifan Setiawan
NIM/NPM : 2021010006
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 11/10/2023	Penentuan tema dan judul		
2	Jum'at, 20/10/2023	Konsul Bab I		
3	Sabtu, 4/11/2023	Konsul Revisi Bab I		
4	Jum'at, 10/11/2023	Revisi Bab I & konsul Bab II		
5	Selasa, 21/11/2023	Revisi Bab I, & II, konsul Bab III		
6	Kamis, 23/11/2023	ACC Bab I, II, III		
7	Selasa 2/04/2024	Konsul Asuhan Keperawatan		
8	Senin 22/04/2024	ACC Asuhan Keperawatan		
9	Senin 29/04/2024	Konsul Bab IV dan V		
10	Selasa 30/04/2024	ACC Bab IV dan V		
11	Selasa 30/04/2024	Acc Sidang		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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 di bawah ini:

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

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

Judul : *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Slow Stroke
Back Massage Pada Pasien Hipertensi Di RS PKU
Muhammadiyah Gombong*

Nama : Adifan Setiawan
NIM : 2021010006
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 22%

Gombong, 20 Mei 2024

Pustakawan

(Aulia Rahmatyanti)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)