



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

TATA ANJUNG FIRDAUSI

202201084

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

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

TATA ANJUNG FIRDAUSI

202201084

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tata Anjung Firdausi

NIM : 202201084

Program Studi : Keperawatan Diploma III

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, 14 Mei 2025

Pembuat Pernyataan



Tata Anjung Firdausi

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

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

Nama : Tata Anjung Firdausi
Nim : 202201084
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong
Pada tanggal 14 Mei 2025
Yang menyatakan:



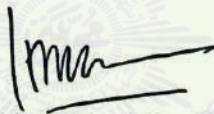
Tata Anjung Firdausi

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tata Anjung Firdausi NIM 202201084 dengan judul “ Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I “ telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 5 Mei2025

Pembimbing



Irmawan Andri Nugroho, S.Kep. Ns, M.Kep,

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

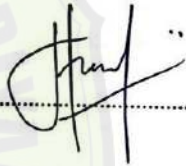
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tata Anjung Firdausi dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Mei 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

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


(.....)

Penguji Anggota :

Irmawan Andri Nugroho, S.Kep. Ns., M.Kep,


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



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

KATA PENGANTAR

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

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah- Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Hj Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns. M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dan selaku dosen penguji yang telah memberikan saran masukan serta dukungan dalam penulis untuk menyelesaikan program studi.
4. Bapak Irmawan Andri Nugroho, S.Kep. Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
5. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami
6. Kedua orang tua saya, Bapak Romadi dan Ibu Merita Mahardika Terima kasih selalu mendoakan untuk kebaikan anaknya, selalu memberikan

kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita.

7. Seluruh keluarga besar Bapak Sanwireja (alm), terima kasih telah menjadi bagian dari support sistem saya.
8. Kepada seseorang yang bersama penulis saat ini yang tidak bisa disebutkan namanya, Terima kasih atas segala hal yang telah diberikan saat proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Ternyata hadirnya anda di kehidupan ini cukup memberikan motivasi dan dukungan untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang lebih baik. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan dalam hidup ini.
9. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3B yang sudah kebersamai selama 3 tahun.
10. Saya sendiri Tata Anjung Firdausi. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya.

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

Gombong, 20 Desember 2024

(Tata Anjung Firdausi)

**Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, April 2025**

Tata Anjung Firdausi¹, Irmawan Andri Nugroho²
Email: tata558762@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

Latar Belakang: Hipertensi adalah kondisi tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, yang disebabkan oleh faktor genetik, usia, stres, dan pola hidup tidak sehat. WHO memperkirakan pada tahun 2023 sekitar 30% populasi dunia menderita hipertensi dan pada 2025 akan mencapai 1,5 miliar individu dengan angka kematian 9,4 juta. Nyeri kepala dengan ketegangan di tengkuk sering dialami penderita hipertensi. Salah satu alternatif nonfarmakologis untuk meredakan nyeri adalah terapi pijat refleksi kaki.

Tujuan: Mendeskripsikan hasil asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi melalui teknik pijat refleksi kaki.

Metode: Karya tulis ilmiah ini telah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data telah diperoleh melalui pengkajian, wawancara, dan observasi terhadap tiga responden hipertensi yang sudah diberikan terapi pijat refleksi kaki, dengan pengukuran nyeri yang dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale..

Hasil: Pengkajian terhadap tiga pasien hipertensi menunjukkan seluruhnya mengalami nyeri kepala dengan intensitas ringan. Masalah keperawatan yang diidentifikasi adalah nyeri akut akibat agen pencedera fisiologis. Intervensi difokuskan pada manajemen nyeri dengan terapi pijat refleksi kaki. Setelah intervensi selama tiga hari berturut-turut pagi dan sore, terjadi penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 2, dan dari 4 menjadi 1, menunjukkan efektivitas intervensi.

Kesimpulan: Pijat refleksi kaki selama tiga hari berturut-turut pada pagi dan sore hari efektif menurunkan skala nyeri .

Rekomendasi: Pijat refleksi kaki dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri kepala pada pasien hipertensi, dan disarankan untuk diintegrasikan dalam asuhan keperawatan guna meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata Kunci; *Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Nonfarmakologis, Nyeri Akut, Pijat refleksi kaki, Tekanan Darah*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Paper, April 2025**

Tata Anjung Firdausi¹, Irmawan Andri Nugroho²
Email: tata558762@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR ACUTE PAIN IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN
THE WORKING AREA OF SEMPOR I PUBLIC HEALTH CENTER**

Background: Hypertension is a condition where systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg, caused by genetic factors, age, stress, and an unhealthy lifestyle. WHO estimated that in 2023, around 30% of the world's population suffered from hypertension, and by 2025, this number is projected to reach 1.5 billion people, with a mortality rate of 9.4 million. Headaches accompanied by neck tension are commonly experienced by hypertensive patients. One non-pharmacological alternative to relieve pain is foot reflexology therapy.

Objective: To describe the results of nursing care for acute pain in hypertensive patients using foot reflexology techniques.

Method: This scientific paper has used a descriptive method with a case study approach. Data have been obtained through assessment, interviews, and observations of three hypertensive respondents who have been given foot reflexology massage therapy, with pain measurements carried out using the Numeric Rating Scale.

Results: Assessment of three hypertensive patients revealed complaints of mild headache. The identified nursing problem was acute pain related to physiological injury agents. The intervention focused on pain management through foot reflexology therapy. After three consecutive days of morning and evening interventions, there was a decrease in pain scale from 4 to 2 and from 4 to 1, indicating the effectiveness of the intervention.

Conclusion: Foot reflexology massage conducted for three consecutive days in the morning and evening is effective in reducing pain levels.

Recommendation: Foot reflexology can be used as a non-pharmacological intervention in managing headaches in hypertensive patients and is recommended to be integrated into nursing care to enhance patient comfort.

Keywords; *Acute Pain,, Blood Pressure, Foot Reflexology, Hypertension, Non-Pharmacological, Nursing Care*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
1. Definisi Hipertensi	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi Hipertensi.....	7
4. Manifestasi Klinis	7
5. Pathway	8
B. Konsep Nyeri Pada Klien Hipertensi	10
1. Definisi	10
2. Etiologi	10
3. Manifestasi Klinis	10
4. Klasifikasi Nyeri	11

5. Penilaian Nyeri	12
C. Konsep Terapi Pijat Refleksi Kaki	13
1. Definisi	13
2. Manfaat Terapi Pijat Refleksi Kaki.....	13
3. Mekanisme Terapi Pijat Refleksi Kaki.....	14
D. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Hipertensi.....	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan.....	19
4. Implementasi Keperawatan	20
5. Evaluasi Keperawatan	21
E. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	23
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	23
B. Pengambilan Subjek	23
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Langkah Pengambilan Data.....	25
G. Etika Studi Kasus	26
BAB IV	28
A. Ringkasan Proses Asuhan keperawatan	28
B. Hasil Penerapan Inovasi Terapi Pijat Refleksi Kaki	39
C. Pembahasan.....	40
1. Pengkajian Keperawatan	40
2. Diagnosa Keperawatan.....	43
3. Intervensi Keperawatan.....	44
4. Implementasi Keperawatan	45

5. Evaluasi keperawatan.....	46
6.. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian	47
BAB V.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numeric Rating Scale	12
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale	12
Gambar 2.3 Intensitas Visual Analog Scale	12
Gambar 2.4 Face Scale.....	13



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular di berbagai belahan dunia, khususnya di Indonesia, yang paling sering menyebabkan kecacatan atau kematian. Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini seringkali tidak memunculkan gejala yang jelas. Hipertensi dapat disebabkan oleh genetik, usia, stres, dan pola hidup yang tidak sehat. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa berkembang tanpa disadari dan membahayakan organ vital seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Hipertensi sering kali disebut sebagai "the silent killer" atau pembunuh diam-diam dikarenakan bisa menyebabkan cacat dan juga kematian tanpa memberikan peringatan yang nyata (Rahmi & Nasution, 2023).

Hipertensi dikenal dengan nama tekanan darah tinggi, yaitu kondisi di pembuluh darah yang setiap saat mengalami peningkatan tekanannya. Melalui sistem pembuluh darah, dengan setiap jantung berdetak, darah mengalir ke seluruh tubuh yaitu dari jantung, lalu didorong keluar dan dipaksa masuk ke dalam arteri dengan kekuatan yang cukup untuk menjaga darah mengalir dengan lancar. Kekuatan yang digunakan darah untuk mendorong dinding arteri saat mengalir melaluinya menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras saat menjalankan tugasnya dan semakin juga tinggi tekanannya (Mahdalena et al., 2023).

Prevalensi hipertensi saat ini ditentukan dari berbagai sumber. WHO memperkirakan bahwa pada 2023, sekitar 30% populasi dunia menderita hipertensi dan pada 2025 diperkirakan mencapai 1,5 miliar individu dengan angka kematian mencapai 9,4 juta (Adrian, 2019). Prevalensi tertinggi tercatat di berbagai wilayah: 18% di AS, 27% di Afrika, 25% di Asia

Tenggara, 23% di Eropa, 26% di Timur Tengah, dan 19% di Kepulauan Pasifik. Di Indonesia, ada 70 juta penderita hipertensi 28%, tetapi hanya 24% yang terkontrol. Prevalensi bervariasi menurut jenis kelamin, dengan 36,85% Persentase pada orang dewasa dan 31,34% pada anak-anak, perempuan lebih mendominasi. Di tahun 2019 Sumatera Utara, prevalensi hipertensi pada perempuan mencapai 32,28% dan laki-laki 31,68% (Lubis et al,2023). Di Jawa Tengah, prevalensi tertinggi di antara penyakit tidak menular, mencapai 68,8% pada 2019 dan 76,5% pada 2021, dengan 38,11% di wilayah perkotaan dan 37,01% di pedesaan (Mita, Hermawati, 2024). Di Kebumen, dari populasi 1.195.092, terdapat 23.735 kasus hipertensi 1,83%, dengan Kecamatan Bulus Pesantren sebagai yang tertinggi 2.320 kasus data tahun 2023 menunjukkan 45.746 penderita hipertensi di Kebumen (Badan Pusat Statistik Kebumen,2023), Angka ini masih tergolong tinggi, menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah yang perlu diatasi.

Hipertensi merupakan penyakit berbahaya dengan gejala setiap individu berbeda dan mungkin sangat mirip dengan jenis penyakit lain. Penderita hipertensi biasanya tidak mengeluhkan gejala yang dialami, tetapi beberapa mengeluh nyeri pada kepala (Rispati et.al 2019). Ketika pembuluh darah penderita hipertensi tersumbat, tubuh akan mengembangkan rasa sakit sebagai bentuk pertahanan. Ketika jaringan hancur, tubuh mendorong individu tersebut untuk merespons dengan merasakan nyeri (Ferdist & Ernawati,2021). Nyeri kepala disertai ketegangan di tengkuk kerap dialami oleh penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah dapat mengurangi pasokan sirkulasi oksigen ke otak dan dapat mengancam metabolisme anaerob dan menghasilkan asam laktat, sehingga menyebabkan nyeri. Nyeri kepala juga bisa disebabkan oleh vaskulitis yang memengaruhi pembuluh darah perifer. Sebagian besar kasus nyeri kepala tidak langsung disebabkan oleh kerusakan otak, melainkan akibat ketegangan pada sinus vena dan kerusakan pada selaput otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri yang hebat (Murtiono & Ngurah, 2020).

Menurut data dari Purqoti et al. (2021) bahwa 58% penderita hipertensi mengalami nyeri kepala.

Menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), perawat dapat melakukan manajemen nyeri untuk pasien yang mengalami nyeri. Tindakan ini mencakup pengkajian nyeri secara keseluruhan, yang meliputi titik, penyebab, dan jenis nyeri, serta pengamatan terhadap reaksi ekspresif dan rasa tidak nyaman pasien. Perawat perlu menggunakan Metode komunikasi terapeutik untuk menggali pengalaman nyeri pasien, mengevaluasi sikap pasien dalam menghadapi rasa nyeri. Dengan mempertimbangkan suhu ruangan dan tingkat kebisingan, serta memilih dan menerapkan pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti akupresur, kompres hangat, teknik relaksasi pernapasan dalam, teknik distraksi, dan pijat. Disamping itu, perawat perlu memperpanjang durasi istirahat Klien dan melibatkan keluarga dalam proses manajemen nyeri. Pemberian obat penghilang rasa sakit juga harus dilakukan dengan mempertimbangkan riwayat alergi pasien terhadap obat dan bekerja sama dengan dokter dalam meresepkan analgesik. (Tim Pokja SIKI, 2019).

Salah satu alternatif non farmakologi yang digunakan untuk meredakan nyeri yaitu dengan terapi pijat refleksi kaki (Tedi Irawani & Yuyun Wahyu Indah Indriani STIKES YPIB Majalengka Jabar, 2020). Pijat refleksi pada kaki merupakan salah satu jenis terapi komplementer aman dan mudah dilakukan. Terapi ini dapat meningkatkan aliran darah, membantu pengeluaran sisa hasil metabolisme, mengoptimalkan fleksibilitas sendi, menurunkan rasa nyeri, merelaksasi otot, serta mendatangkan kenyamanan bagi Klien. (Surakarta Hermawati et al., 2023). Teknik dasar dalam terapi pijat releksi kaki ini meliputi memijat, menekan menggunakan jempol, memutar tangan pada satu lokasi, serta memberikan tekanan dan menahan (Devi, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Faridah Umamah, 2019) proses terapi pijat refleksi kaki akan berdampak pada perubahan kontraksi dinding kapiler yang mengarah pada vasodilatasi, yaitu

pelebaran pembuluh darah kapiler serta pembuluh getah bening, sebagai hasilnya aliran oksigen dalam darah meningkat dan proses eliminasi produk akhir metabolisme menjadi lebih efisien yang mendorong pelepasan hormon endorfin sehingga menciptakan kenyamanan. Adapun Penelitian oleh Gusni (2022) menunjukkan Sebelum pemberian terapi pijat refleksi kaki, rata-rata tekanan darah adalah 154/93 mmHg, sementara setelah pemberian pijat refleksi kaki, nilai tekanan darah rata-rata menjadi 124/88 mmHg. Hal ini menandakan adanya penurunan tensi sebesar 20 mmHg pada sistole dan 5 mmHg pada diastole. Selain itu, penelitian oleh Ainun et al. (2021) dalam Ervianda (2023) menunjukkan bahwa setelah melakukan terapi pijat refleksi kaki selama 15 menit selama tiga hari berturut-turut, klien mengalami hilangnya nyeri kepala, tubuh terasa lebih ringan, merasa rileks, dan penurunan tekanan darah sistolik.

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan menerapkan studi kasus “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I “ dengan menerapkan terapi pijat refleksi kaki.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada Klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien hipertensi
- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada klien hipertensi
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien hipertensi
- d. Mendeskripsikan Implementasi keperawatan pada klien hipertensi

- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada klien hipertensi
- f. Mendeskripsikan penerapan tindakan pijat refleksi kaki untuk menurunkan nyeri kepala pada klien hipertensi

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Penderita

Meningkatkan pengetahuan klien mengenai hipertensi melalui terapi pijat refleksi kaki.

2. Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi

Memperluas ilmu pengetahuan dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman pada klien hipertensi yang mengalami nyeri kepala.

3. Instansi Rumah Sakit

Pijat refleksi kaki untuk klien hipertensi memberikan manfaat bagi instansi rumah sakit dengan meningkatkan kepuasan klien, mengurangi stres, dan berpotensi menurunkan biaya perawatan melalui pengurangan penggunaan obat. Selain itu, praktik ini juga dapat memperbaiki reputasi rumah sakit sebagai penyedia layanan holistik dan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan.

4. Penulis

Mampu menerapkan terapi non-farmakologi menggunakan pijatan pada titik-titik refleksi kaki pada klien hipertensi dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

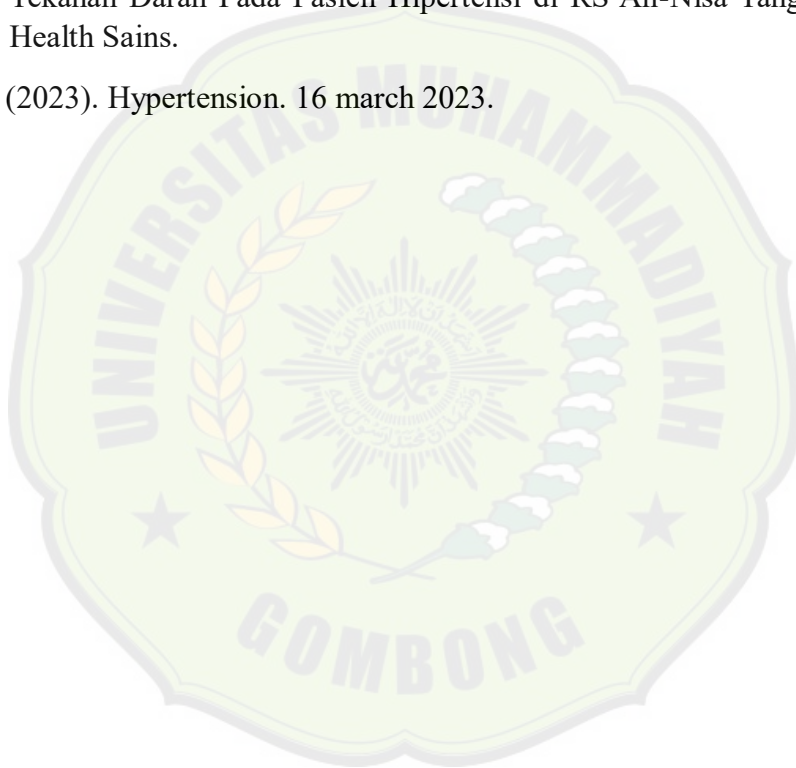
- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172-178
- Ainun, K., Kristina, & Leini, S. (2021). Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Abdimas Galuh*, 3, 328-336.
- Andreyni, L., & Bhakti, widia kuswida. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog and Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri Validity of Analog and Numerical Visual Pain Measuring Scales (Vanrs) Against Pain Assessment. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(2), 730-736.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen. (2023). Statistik Daerah Kabupaten Kebumen 2023. *Bps.go.id*; Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen.
- Badriyah, H., & Abror, A. N. F. (2023). Peran Duloxetine Dalam Komorbid Nyeri Dan Depresi Kronik. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3)
- Bludorn, J., & Railey, K. (2023). Hypertension Guidelines and Interventions.
- Darah, T., Tn, P., Hipertensi, A. D., & Rsd, D. I. (2024). Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan. 1(2), 115–120.
- Devi. (2022). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah. *Aplikasi Pijat Refleksi Kaki Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah*, 9- 10
- Dewi Aryanti., Lutvia F., Sofia H. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Dengan Tindakan Foot Massage.
- Erviana erviana, H. hermawati, dwi yuningsih. (2023). Penerapan foot massage terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD kabupaten karangayar
- Fadriana, T., & Wilis. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. m Keluarga Tn. KDengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu Dukuh Krajan 2 RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Diagnosa: Jurnal Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 132–147.
- Febriani, I., Yuniati, F., Martini, S., Jawiyah, J., & Sari, P. A. (2022). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender pada Penderita Hipertensi dengan

- Gangguan Rasa Nyaman. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), 1958.
- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Ners Muda, 2(2), 47.
- Fuadi, A. (2021). Tahta Media Group.
- Gusni, J. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Tahun 2022. Ensiklopedia Of Journa, 5(1), 196–201
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. Jurnal Keperawatan Raflesia, 2(1), 21-30.
- Iswati. (2022). Foot massage untuk Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. 8, 29-35.
- Juliet Sindy Opentu, Rahmawati, Fitria Hasanuddin, & Rahma Mahmud. (2021). Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman. Jurnal Mitrasehat, 11(2), 268–275
- Keperawatan, A., Akut, N., Dengan, N. S., Di, H., Kembaran, P., Solikhati, B. N., Khasanah, S., & Susanto, A. (2023). Case Study. Jnep, 02(03), 87–90
- Kurnia, A. (2021). Self-Manajement Hipertensi (T. Lestari (ed)). CV. Jakad Publishing
- Lubis, E. M., Afifah, Y., Abidin, F. A., Shiddiq, M. D. A., & Ismah, Z. (2023). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 23(2), 2001.
- Lutvitaningsih, I., Maryoto, M., & Apriliyani, I. (2021). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 412–416
- Mahdalena, M., Kutbi, M. A., & Ningsih, E. S. P. (2023). Literature Review Pengaruh Gaya Hidup Masyarakat Perkotaan Terhadap Kejadian Hipertensi
- Marselina, I. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Foot Massage Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea.
- Mita, & Hermawati. (2024). Penerapan Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pucangsawit

- Momeni, Masoumeh, Mansoor, Dehghan, M., & Ahmadinejad, M. (2020). The Effect of Foot Massage on Pain of the Intensive Care Patients: A Parallel Randomized Singel-Blind Controlled Trial.
- Murtiono, & Ngurah, I. G. K. G. (2020). Gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1)
- Muslimah, K., Tharida, M., & Dezreza, N. (2023). Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kuta Alam. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 447.
- Putri, N., & Preannisa, S. (2022). The Influence of Foot Massage on Blood Pressure and Anxiety in Hypertensive Patients. *KnE Life Sciences*.
- Niswah, A., Armiyati, Y., & Samiasih, A. (2022). Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Terapi Foot massage: Studi Kasus Prevalensi hipertensi di dunia Menurut laporan World Health Organization. vol 5, 1318-1328.
- Nomor, V. (2022). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(November), 1377- 1386
- Nurpratiwi., Debby, H., Dewin, S., dkk. (2024). Sistem Skoring Sebagai Upaya Deteksi Dini Hipertensi
- Patria, A., & Haryani, R. P. (2019). Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Dewasa yang Mengalami Hipertensi. *Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VII(1), 48–56.
- Purqoti, D. N. S., Rusiana, H. P., Oktevia, E., Prihatin, K., & Rispawati, B. H. (2021). Pengenalan Terapi Non Farmakologi Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(2)
- Rahmi, S., & Nasution, T. H. (2023), Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Hipertensi Melalui Intervensi Pemberian Air Rebusan Daun Seledri (*Apium graveolens*) di Desa Awang Bangkal Barat Kabupaten Banjar
- PENDAHULUAN Penyakit tidak memular masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indon.
- Resmiari, Resmiati, Handayani, N. D., Violita, & Suciyatiningrum, R. (2021). Application of Foot Massage Therapy Procedures Using Lavender Essential Oil on Clients With Hypertension in RT 001 RW 01 Baru Village, Pasar Rebo District. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(3), 159-164
- Rispawati, B. H., Halid, S., & Supriyadi. (2019). Pengaruh pemberian masase dalam penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi di Desa

- Dasan Tereng wilayah kerja Puskesmas Narmada. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 36–44
- Saputri, R., Ayubbana, S., & HS, S. A. S. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 1–8.
- Sari, M., Rachman, H., Astuti, N. J., Afgani, M. W., & Abdullah, R. (2023). Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Explanatory Survey dalam Metode Penelitian Deskriptif Kuantitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 10-16.
- Sartika, D., Afral, M., & Elvianda, V. (2024). Pengaruh Terapi BagaPule untuk Mengurangi Nyeri Kepala Lansia dengan Hipertensi The Influence of BagaPule Therapy on Reducing Headaches in Elders with Hypertension. 11(1), 51–58.
- Soumokil, Y., Rochmaedah, S., & Bulubili, D. E. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Penanganan Masalah Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Diruangan Pattimura RST Ambon Yerry Soumokil. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 114-118
- Suciati, S., & Rustiana, E. (2025). Pemeriksaan Tekanan Darah Dan Konseling Tentang Hipertensi Dan Komplikasinya Pada Lansia. 1(April 2021), 31–36.
- Surakarta Hermawati Hermawati, A., Yuningsih RSUD Kabupaten Karanganyar Alamat, D., Laweyan, K., Surakarta, K., & Tengah, J. (2023). Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar Ervianda Ervianda. 1(3), 196– 207.
- Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120-123.
- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022), Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi
- Tedi Irawani dan Yuyun Wahyu Indah Indriani Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka Jawa Barat, A. (2020). Massage kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia. 5(10), 2548–1398.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.

- Theodoros Aslanidis, & Christos Nouris. (2024). Introductory Chapter: Pain in ICU. IntechOpen EBooks.
- Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol, 7(2).
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. Ners Muda, 1(1), 68.
- Widyaningrum, T. (2020). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS An-Nisa Tangerang. Jurnal Health Sains.
- WHO. (2023). Hypertension. 16 march 2023.



LAMPIRAN



Lampiran 1

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

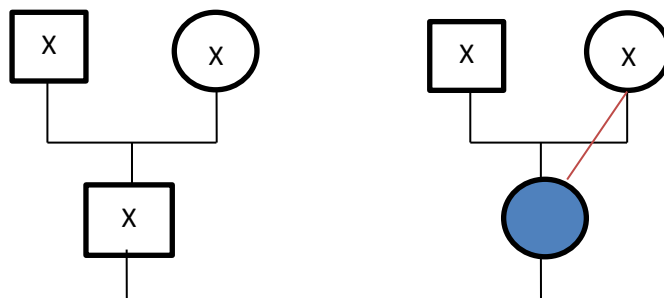
Nama : Ny. R
Umur : 80 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidoharum
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : -
Pekerjaan : Tidak bekerja
Tanggal Pengkajian : 11 Desember 2024
DX Medis : Hipertensi

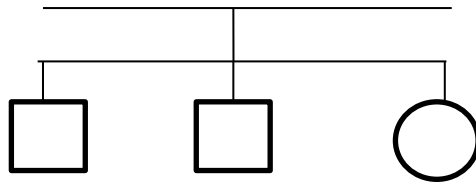
B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. L
Umur : 36 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidoharum
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pada tanggal 11 Desember 2024, telah dilakukan pengkajian di rumah Ny. S. Ny.S mengeluh nyeri kepala bagian belakang sejak terdiagnosa hipertensi 3 bulan ini, jika timbul rasanya seperti berdenyut-denyut, skala nyeri klien 5, nyeri hilang timbul dengan frekuensi - +3 menit, klien juga mengatakan jika kecapean dan kurang tidur kepala terasa nyeri. Hasil Pemeriksaan TTV TD : 175/84 mmHg ; N : 89x/mnt ; S : 36,5 C ; RR : 20x/mnt.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan tidak pernah di opname di rumah sakit, klien terdiagnosa hipertensi dari 3 bulan yang lalu di Puskesmas I Sempor.
4. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dari anggota keluarga ada yang mengalami penyakit menurun dari ibu
5. Genogram :





Keterangan :



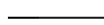
: Laki- Laki



: Perempuan/ pasien

X

: Meninggal



: Keturunan



: Genetik

Klien tinggal dirumahdi rumah, rumah klien berdampingan dengan anak ketiganya. seanak ke satu dan kedua sudah menikah dan tinggal dijakarta. riwayat dari orang tua Ny. R meninggal karena penyakit tua, Ny. R mempunyai riwayat hipertensi dari ibu.

6. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola bernafas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan

Saat sakit dengan normal, tidak sesak : Klien mengatakan bernapas

b. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

Saat sakit: Klien mengatakan selera makan seperti biasanya walaupun porsi berkurang namun tetap 3x/hr, minum 5-7 gelas/hr

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

Saat sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

d. Pola istirahat & Tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr

Saat sakit : Klien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya sering kebangun, tidurnya selama 5-6 jam/hr dan siang tidur 1-2 jam

- e. Pola aktivitas
Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
Saat sakit: Klien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, dan yang mengurus pekerjaan rumah anaknya tetapi jika masih bisa dikontrol sendiri tetap dibawa beraktivitas seperti biasa, Hasil pemeriksaan Td :165/84 mmHg
P: Klien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala
Q: Rasanya seperti berdenyut-denyut
R: Nyeri kepala belakang
S: Skala nyeri 5
T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+3 mnt
- f. Pola berpakaian
Sebelum sakit : Klien mengatakan menggunakan pakaian mandiri
Saat sakit: Klien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri
- g. Pola rasa aman dan nyaman
Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun
Saat sakit: Klien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul
P: Klien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala
Q: Rasanya seperti berdenyut-denyut
R: Nyeri kepala belakang
S: Skala nyeri 5
T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+3 mnt
- h. Pola menjaga suhu tubuh
Sebelum sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resepe keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam
Saat sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resepe keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien 36,5°C
- i. Pola personal hygiene
Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan
Saat sakit: Klien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi 1x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri
- j. Pola komunikasi
Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
Saat sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
- k. Pola Kebutuhan Spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari
Saat sakit : Klien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

Sebelum sakit: Klien mengatakan menjadi ibu rumah tangga
Saat sakit: Klien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga.

m. Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan setiap tahun sering diajak berlibur dengan anaknya kepantai
Saat sakit : Klien mengatakan setiap tahunnya jika anaknya pulang diajak berlibur dan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah agar terhibur

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum mengetahui penyakitnya
Saat sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan healt education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kesadaran umum

b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5

c. Tanda Tanda Vital

TD : 175/84 mmHg

N : 89x/mnt

S : 36,5 C

RR : 20x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala: Mesocephal

a) Rambut: : Rambut bersih, berwarna hitamberuban, tidak ada jejas, tidak ada edema

b) Wajah : Tampak pucat

c) Ekspresi wajah: Tampak meringis saat nyeri timbul

d) Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera

anikterik, konjungtiva ananemis

e) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan

2) Leher

a. Tidak teraba distensi vena jugularis

b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

3) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, irama napas teratur Rr: 20x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris

Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

4) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis di intracosta 5

Perkusi : Terdengar bunyi redup di daerah ictus cordis

Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi rentang normal lup dup lup dup

5) Abdomen

Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi(-), asites (-)

Auskultasi : Bising usus 15x/mnt

Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-), nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpany

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan kanan dan kiri 5

Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5

7) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit lembab

8) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC

9) Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

10) Terapi : Tidak ada obat yang sedang dikonsumsi

D. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan terdiagnosa hipertensi kurang lebih 1tahun yg lalu - Pengkajian Nyeri P : Klien mengatakan nyeri kepala lebih berat saat kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Kepala bagian belakang S : Skala Nyeri 5 T : Hilang timbul frekuensi waktu - + 3 menit DO : - Wajah tampak pucat - Tampak wajah meringis saat timbul nyeri kepala - Hasil pemeriksaan TTV TD : 175/84 mmHg N : 89x/mnt S : 36,5 C	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

	RR : 20 x/mnt		
--	---------------	--	--

Prioritas Diagnosa :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri kepala belakangan ini, rasanya seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 5, hilang timbul frekuensi waktu -+3 menit

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
11/12/2024 09.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6 kali pertemuan pagi dan sore) diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan Darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan terapi non farmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore. Edukasi : - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik non farmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu	

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Hari ke 1

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
11/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 5 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 3 menit Do : - Wajah Klien tampak pucat - Tampak meringis - TTV TD : 175 /84 mmHg N : 89 x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	Tata
11/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 5 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
11/12/2024 09.15 WIB	I	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat jika klien merasa kecapean dan kurang tidur Do : Klien kooperatif	
11/12/2024 09.30 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	

11/12/2024 09.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Klien akan menerapkan jika timbul nyeri kepalanya Do : Klien menirukan cara teknik napas dalam sesuai yang di anjurkan	
11/12/2024 09.50 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri masih 4 saat nyeri kepala timbul, badan terasa sedikit lebih rileks Do : Klien kooperatif	
11/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 5 Do : Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	
11/12/2024 15.05	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan siap untuk dilakukan terapi pijat refleksi kaki lagi Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
11/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 4 dan merasa lebih enakan Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :173/85 mmHg N : 82x/mnt S : 36,7 C RR : 20x/mnt	

Implementasi Hari ke 2

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
12/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi $\pm$ 3 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 180/90 mmHg N : 81x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	Tata
12/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 4 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
12/12/2024 09.15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama $\pm$ 15 menit	
12/12/2024 09.30 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri masih 4 saat nyeri kepala timbul, badan	

			terasa sedikit lebih rileks Do : Klien kooperatif	
12/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 4 Do : Klien kooperatif	
12/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
12/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul seperti berdenyut-denyut, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 3 Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :177/81mmHg N : 82x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	

Implementasi Hari ke 3

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
13/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 3 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 171/82 mmHg N : 77x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	Tata
13/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 3 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
13/12/2024 09.15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	
13/12/2024 09.45	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 3, sudah lebih enak Do : Klien kooperatif	

13/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 3 Do : Klien kooperatif	
13/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
13/12/2014 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul, setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 2 Do : wajah klien tampak rileks. Hasil pemeriksaan TTV TD :171/80mmHg N : 82x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	

G. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No. DP	SOAP	TTD
11/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 5 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 3 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD : 173/85 mmHg N : 82x/mnt S : 36,7 C RR : 20x/mnt - A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi - P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	
12/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 3 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD : 177/81mmHg N : 82x/mnt	

		S : 36,6 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri	
13/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 2 T : Nyeri sudah jarang timbul O : - Wajah klien tampak rileks - Nyeri kepala berkurang - Nyeri sudah jarang timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :171/80mmHg N : 82x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi pijat refleksi kaki dan tarik nafas dalam	

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

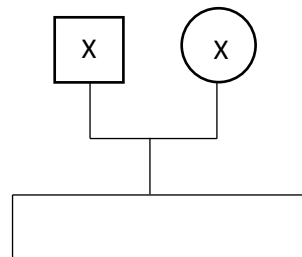
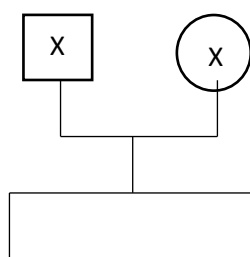
Nama : Ny. S
Umur : 62 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidoharum
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wirawasta
Tanggal Pengkajian :
DX Medis : Hipertensi

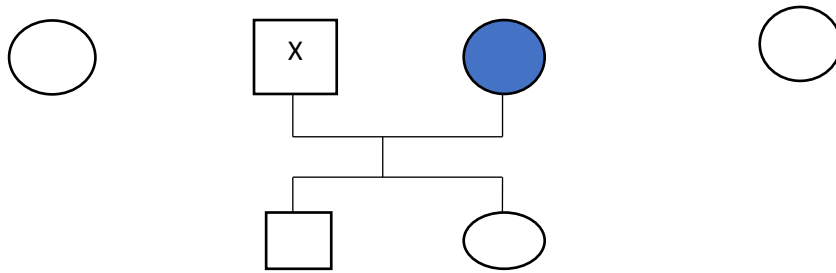
B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. I
Umur : 36 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidoharum
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pada tanggal 14 Desember 2024 telah dilakukan pengkajian di rumah Ny.S. Ny. S mengeluh nyeri kepala sampai tengkuk di bagian belakang akhir- akhir ini, rasanya seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dengan frekuensi waktu $\pm$ 2 menit, nyeri terasa lebih berat jika klien kecapean dan kurang tidur, klien mengatakan terdiagnosa hipertensi oleh dokter $\pm$ 1th setiap cek di posbindu lansia tanggal 23 November 2024 TD : 160/96 mmHg, pasien tampak meringis saat nyeri timbul, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, turgor kulit kering, akral hangat , hasil pemeriksaan TTV TD : 160/92 mmHg ; N : 60x/mnt ; S : 36,5 C; RR : 20x/mnt
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan tidak pernah di opname di Rumah sakit, Klien terdiagnosa hipertensi oleh dokter $\pm$ 1 tahun yang lalu di puskesmas sempor I
4. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dari anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular dan menurun
5. Genogram





Keterangan :



: Laki- Laki



: Perempuan/ pasien

X

: Meninggal



: Keturunan

Ny. S tinggal sendirian dirumah tetapi anak pertamanya tinggal berdampingan dengan Ny.S, semua anaknya sudah menikah dan mempunyai rumah masing-masing. Ny. S mengatakan dari anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit menular dan menurun

2. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan

Saat sakit dengan normal, tidak sesak : Klien mengatakan bernapas

b. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

Saat sakit: Klien mengatakan selera makan seperti biasanya walaupun porsi berkurang namun tetap 3x/hr, minum 5-7 gelas/hr

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

Saat sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

d. Pola istirahat & Tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr

Saat sakit : Klien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya sering kebangun, tidurnya selama 5-6 jam/hr dan siang tidur 1-2 jam

e. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
Saat sakit: Klien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, dan yang mengurus pekerjaan rumah anaknya tetapi jika masih bisa dikontrol sendiri tetap dibawa beraktivitas seperti biasa, Hasil pemeriksaan Td :160/92 mmHg

P: Klien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala

Q: Rasanya seperti tertusuk-tusuk

R: Nyeri kepala belakang

S: Skala nyeri 4

T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt

f. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan menggunakan pakaian mandiri

Saat sakit: Klien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

g. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun

Saat sakit: Klien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul

P: Klien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala

Q: Rasanya seperti berdenyut-denyut

R: Nyeri kepala belakang

S: Skala nyeri 4

T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt

h. Pola menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resepek keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam

Saat sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resepek keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien $36,5^{\circ}\text{C}$

i. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan

Saat sakit: Klien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi 1x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

j. Pola komunikasi

k. Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar, tidak ada gangguan dalam berbicara

Saat sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar, tidak ada gangguan dalam berbicara

l. Pola Kebutuhan Spiritual

- Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari
Saat sakit : Klien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri
- m. Pola Bekerja dan Aktivitas
Sebelum sakit: Klien mengatakan menjadi ibu rumah tangga
Saat sakit: Klien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga.
- n. Pola Bermain dan Rekreasi
Sebelum sakit : Klien mengatakan setiap tahun sering diajak berlibur dengan anaknya kepantai
Saat sakit : Klien mengatakan setiap tahunnya jika anaknya pulang diajak berlibur dan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah agar terhibur
- o. Pola Kebutuhan Belajar
Sebelum sakit : Klien mengatakan belum mengetahui penyakitnya
Saat sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan healt education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya
3. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan Fisik Head To Toe
- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5
- c. Tanda Tanda Vital
TD : 160/92 mmHg
N : 60x/mnt
S : 36,5 C
RR : 20x/mnt
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala: Mesocephal
- a. Rambut: : Rambut bersih, berwarna hitamberuban, tidak ada jejas, tidak ada edema
- b. Wajah : Tampak pucat
- c. Ekspresi wajah: Tampak meringis saat nyeri timbul
- d. Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera anikterik, konjungtiva ananemis
- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan
- 2) Leher
- a. Tidak teraba distensi vena jugularis
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- 3) Paru-paru
Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, irama napas teratur Rr: 20x/mnt
Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris
Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

4) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis di intracosta 5

Perkusi : Terdengar bunyi redup di daerah ictus cordis

Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi rentang normal lup dup lup dup

5) Abdomen

Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi(-), asites (-)

Auskultasi : Bising usus 15x/mnt

Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-), nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpan

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan kanan dan kiri 5

Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5

7) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit lembab

8) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC

9) Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

10) Terapi : Tidak ada obat yang sedang dikonsumsi

D. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : - Klien mengatakan nyeri kepala belakangan ini - Pengkajian Nyeri P : Klien mengatakan nyeri bertambah saat kecapean maupun kurang tidur Q : Rasanya Seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri kepala S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul waktu - +2 menit DO : - Klien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD : 160/92 mmHg N : 60x/menit S : 36,5 C RR : 20x/mnt	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

Prioritas Diagnosa :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang akhir-akhir ini, skala nyeri 4 rasanya seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan frekuensi waktu -+ 2 menit

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. DP	Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6 kali pertemuan pagi dan sore) diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan Darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan terapi non farmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore. Edukasi : - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik non farmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu	Tata

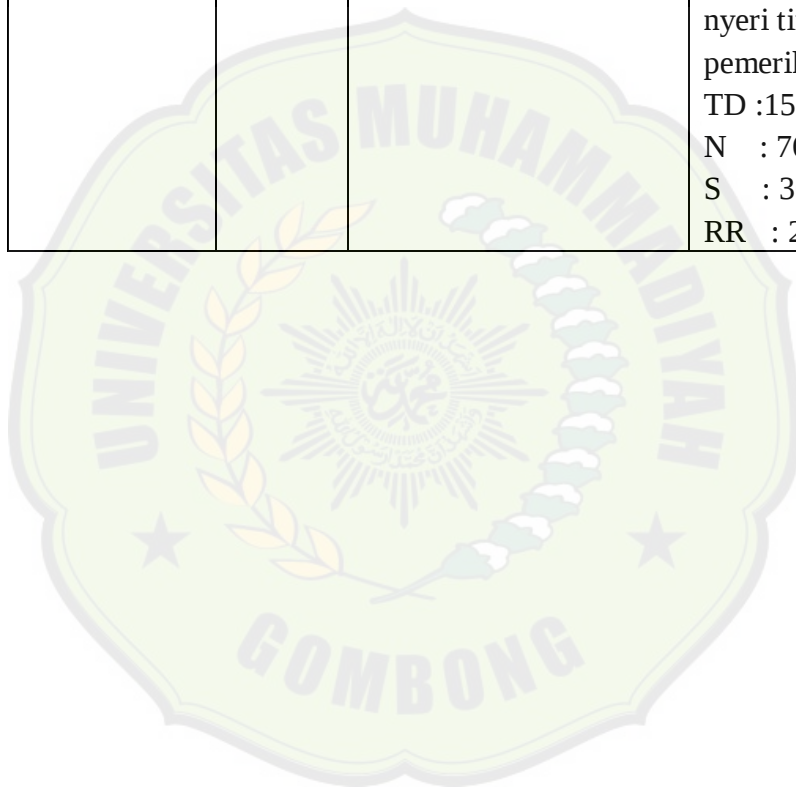
F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Hari ke 1

Hari/Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Respon Pasien	TTD
14/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 2 menit Do : - Wajah Klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 160/92 mmHg N : 60x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	
14/12/2024 09.10 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan skala nyerinya 4 Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	Tata
14/12/2024 09.15 WIB	I	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat jika klien merasa kecapean dan kurang tidur Do : Klien kooperatif	
14/12/2024 09.30 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah	

			diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama +- 15 menit	
14/12/2024 09.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Klien akan menerapkan jika timbul nyeri kepalanya Do : Klien menirukan cara teknik napas dalam sesuai yang di anjurkan	
14/12/2024 09.50 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelahdiberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri masih 4 saat nyeri kepala timbul, badan terasa sedikit lebih rileks Do : Klien kooperatif	
14/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 4 Do : Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	
14/12/2024 14.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan siap untuk dilakukan terapi pijat refleksi kaki lagi Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	

14/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 4 dan merasa lebih enakan Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :158/85 mmHg N : 76 x/mnt S : 36,7 C RR : 20x/mnt	
-------------------------	---	--	---	--



Implementasi Hari ke 2

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
15/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 2 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 174/85 mmHg N : 71x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	Tata
15/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 4 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
15/12/2024 09.15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	
15/12/2024 09.30 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 3 saat nyeri kepala timbul, badan terasa sedikit lebih rileks	

			Do : Klien kooperatif	
15/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 3 Do : Klien kooperatif	
15/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
15/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul seperti berdenyut-denyut, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 3 Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :167/80 mmHg N : 81x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	

Implementasi hari ke 3

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
16/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 2 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 154/87mmHg N : 65x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	Tata
16/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 3 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
16/12/2024 09. 15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	
16/12/2024 09.30 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 3, sudah lebih enak	

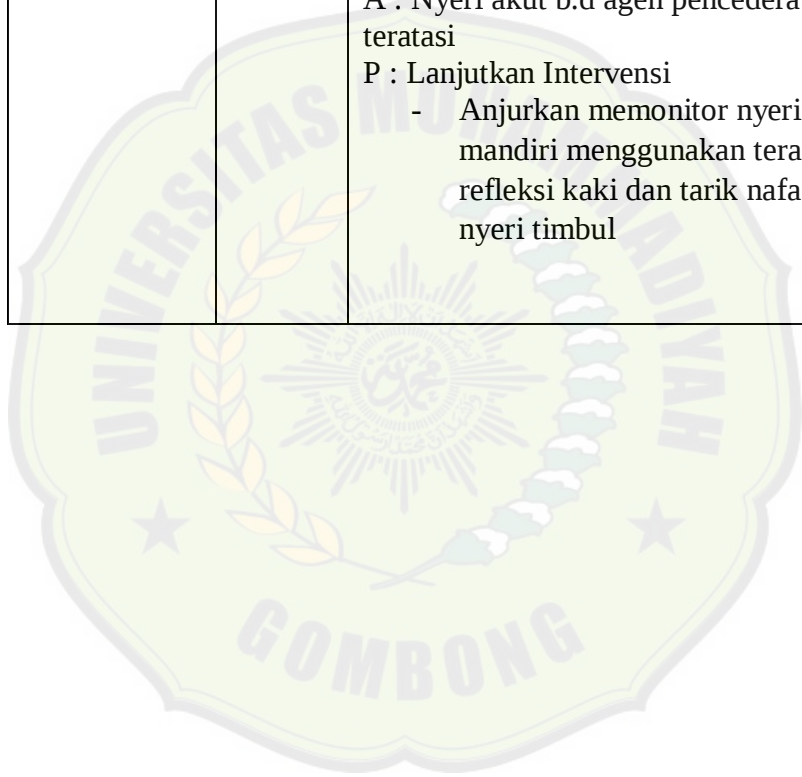
			Do : Klien kooperatif	
16/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 3 Do : Klien kooperatif	
16/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
16/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul, setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 1 Do : wajah klien tampak rileks. Hasil pemeriksaan TTV TD :160/70mmHg N : 82x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	

G. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No. DP	SOAP	TTD
14/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +-2 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul	

		- Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :158/85 mmHg N : 76 x/mnt S : 36,7 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	
15/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+2 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :167/80 mmHg N : 81x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri	
16/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang	

		S : Skala Nyeri 1 T : Nyeri sudah jarang timbul O : - Wajah klien tampak rileks - Nyeri kepala berkurang - Nyeri sudah jarang timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :160/70mmHg N : 82x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi pijat refleksi kaki dan tarik nafas dalam jika nyeri timbul	
--	--	---	--



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

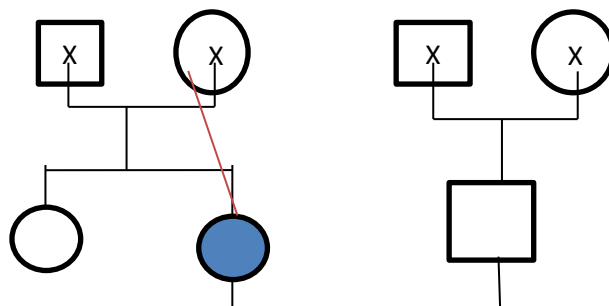
Nama : Ny. C
Umur : 63 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidoharum
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : -
Pekerjaan : Tidak bekerja
Tanggal Pengkajian : Desember 2024
DX Medis : Hipertensi

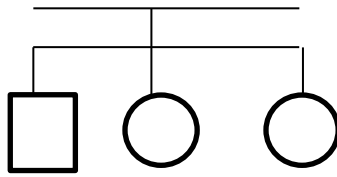
B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 65 th
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Sidoharum
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pada tanggal 16 Desember 2024 telah dilakukan pengkajian di rumah Ny.C. Ny.C mengeluh nyeri kepala di bagian belakang sejak terdiagnosa hipertensi 2 bulan yang lalu, rasanya seperti berdenyut-denyut saat nyeri timbul, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dengan frekuensi $\pm$ 3 menit, nyeri berkurang saat mengonsumsi parasetamol, klien mengatakan jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri. Pasien tampak meringis saat nyeri timbul, wajah tampak pucat, sklera anikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit lembab, akral hangat, hasil pemeriksaan TTV : TD 156/88 mmHg ; N : 111x/mnt ; S : 36,4 ; RR : 20x/mnt.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan belum pernah di opname di Rumah sakit, Klien terdiagnosa hipertensi oleh dokter 2 bulan yang lalu di Puskesmas I Sempor.
4. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dari keluarga ibunya mempunyai riwayat hipertensi
5. Genogram





Keterangan :



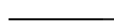
: Laki – Laki



: Perempuan/pasien

X

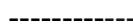
: Meninggal



: Keturunan



: Genetik



: Serumah

Ny.C tinggal serumah dengan suaminya, anaknya sudah menikah semua dan sudah memiliki rumah masing-masing. Ny, C memiliki Riwayat hipertensi dari ibunya.

6. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola bernafas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan

Saat sakit dengan normal, tidak sesak : Klien mengatakan bernafas

b. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

Saat sakit: Klien mengatakan selera makan seperti biasanya walaupun porsi berkurang namun tetap 3x/hr, minum 5-7 gelas/hr

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

Saat sakit : Klien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

d. Pola istirahat & Tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr

Saat sakit : Pasien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya sering terbangun, tidurnya selama 5-6 jam/hr dan siang tidur 1-2 jam

- e. Pola aktivitas
Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
Saat sakit: Klien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, Hasil pemeriksaan TD :156 /88 mmHg
P: Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala
Q: Rasanya seperti berdenyut-denyut
R: Nyeri kepala belakang
S: Skala nyeri 5
T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+3 mnt
- f. Pola berpakaian
Sebelum sakit : Klien mengatakan menggunakan pakaian mandiri
Saat sakit: Klien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri
- g. Pola rasa aman dan nyaman
Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun
Saat sakit: Klien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul
P: Klien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala
Q: Rasanya seperti berdenyut-denyut
R: Nyeri kepala belakang
S: Skala nyeri 5
T: Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+2 mnt
- h. Pola menjaga suhu tubuh
Sebelum sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam
Saat sakit: Klien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien 36,4°C
- i. Pola personal hygiene
Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan
Saat sakit: Klien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi 1x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri
- j. Pola komunikasi
Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
Saat sakit : Klien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
- k. Pola Kebutuhan Spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari

Saat sakit : Klien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

Sebelum sakit: Klien mengatakan menjadi ibu rumah tangga

Saat sakit: Pasien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga.

m. Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan sering bermain ke rumah tetangganya

Saat sakit : Klien mengatakan saat nyeri kepala timbul hanya di rumah menonton tv saja

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum mengetahui penyakitnya

Saat sakit :Klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan healt education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kesadaran umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5

c. Tanda Tanda Vital

TD : 156/88

N : 111x/mnt

S : 36,4 C

RR : 20x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala: Mesocephal

a) Rambut: : Rambut bersih, berwarna hitam beruban, tidak ada jejas, tidak ada edema

b) Wajah : Tampak pucat

c) Ekspresi wajah: Tampak meringis saat nyeri timbul

d) Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera anikterik, konjungtiva ananemis

e) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan

2) Leher

a. Tidak teraba distensi vena jugularis

b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

3) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, irama napas teratur Rr: 20x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris

Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

- 4) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis di intracosta 5
 - Perkusi : Terdengar bunyi redup di daerah ictus cordis
 - Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi rentang normal lup dup lup dup
- 5) Abdomen
 - Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi(-), asites (-)
 - Auskultasi : Bising usus 15x/mnt
 - Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-), nyeri tekan (-)
 - Perkusi : Timpany
- 6) Ekstremitas
 - Ekstremitas atas : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan kanan dan kiri 5
 - Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5
- 7) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit lembab
- 8) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC
- 9) Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada
- 10) Terapi : Tidak ada obat yang sedang dikonsumsi

D. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : - Klien mengatakan terdiagnosa hipertensi kurang lebih 6 bulan yg lalu - Pengkajian Nyeri P : Klien mengatakan nyeri kepala lebih berat saat kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertusuk-tusuk R : Kepala bagian belakang S : Skala Nyeri 5 T : Hilang timbul frekuensi waktu -+ 2 menit DO : - Wajah tampak pucat - Tampak wajah meringis saat timbul nyeri kepala - Hasil pemeriksaan TTV TD : 156/88 mmHg N : 111x/mnt	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

	S : 36,4 C RR : 20 x/mnt		
--	-----------------------------	--	--

Prioritas Diagnosa :

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh nyeri kepala belakangan ini, rasanya seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 5, hilang timbul frekuensi waktu -+3 menit

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6 kali pertemuan pagi dan sore) diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan Darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan terapi non farmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore. Edukasi : - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik non farmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu	

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Hari ke 1

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
17/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 5 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 3 menit Do : - Wajah Klien tampak pucat - Tampak meringis - TTV TD : 156 /88 mmHg N : 112 x/mnt S : 36,4 C RR : 20x/mnt	Tata
17/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 5 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
17/12/2024 09.15 WIB	I	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat jika klien merasa kecapean dan kurang tidur Do : Klien kooperatif	
17/12/2024 09.30 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi	

			pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	
17/12/2024 09.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Klien akan menerapkan jika timbul nyeri kepalanya Do : Klien menirukan cara teknik napas dalam sesuai yang di anjurkan	
17/12/2024 09.50 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri masih 4 saat nyeri kepala timbul, badan terasa sedikit lebih rileks Do : Klien kooperatif	
17/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 5 Do : Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	
17/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan siap untuk dilakukan terapi pijat refleksi kaki lagi Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu -+15 menit	
17/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 4 dan merasa lebih enakan Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :154/87 mmHg N : 99x/mnt S : 36,5 C	

			RR : 20x/mnt	
--	--	--	--------------	--

Implementasi Hari ke 2

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
18/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi +- 3 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 151/75 mmHg N : 105x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	Tata
18/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 4 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
18/12/2024 09.15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama +- 15 menit	
18/12/2024 09.30 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala	

		setelah melakukan tindakan	nyeri masih 4 saat nyeri kepala timbul, badan terasa sedikit lebih rileks Do : Klien kooperatif	
18/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 4 Do : Klien kooperatif	
18/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu +-15 menit	
18/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien Mengatakan nyeri masih sering timbul seperti berdenyut-denyut, tetapi setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 3 Do : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul. Hasil pemeriksaan TTV TD :146/82 mmHg N : 102x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	

Implementasi Hari ke 3

Hari/Tgl/Jam	No. dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD
19/12/2024 09.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi -+ 3 menit Do : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV TD : 141/74 mmHg N : 87x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt	Tata
19/12/2024 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Do : Klien mengatakan skala nyerinya 3 Ds : Tampak wajah klien meringis saat nyeri timbul	
19/12/2024 09.15 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberi terapi pijat refleksi kaki Do : Klien tampak rileks dipijat dengan posisi duduk, dengan terapi pijat refleksi kaki selama -+ 15 menit	
19/12/2024 09.30 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale setelah melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri 3, sudah lebih enak Do : Klien kooperatif	

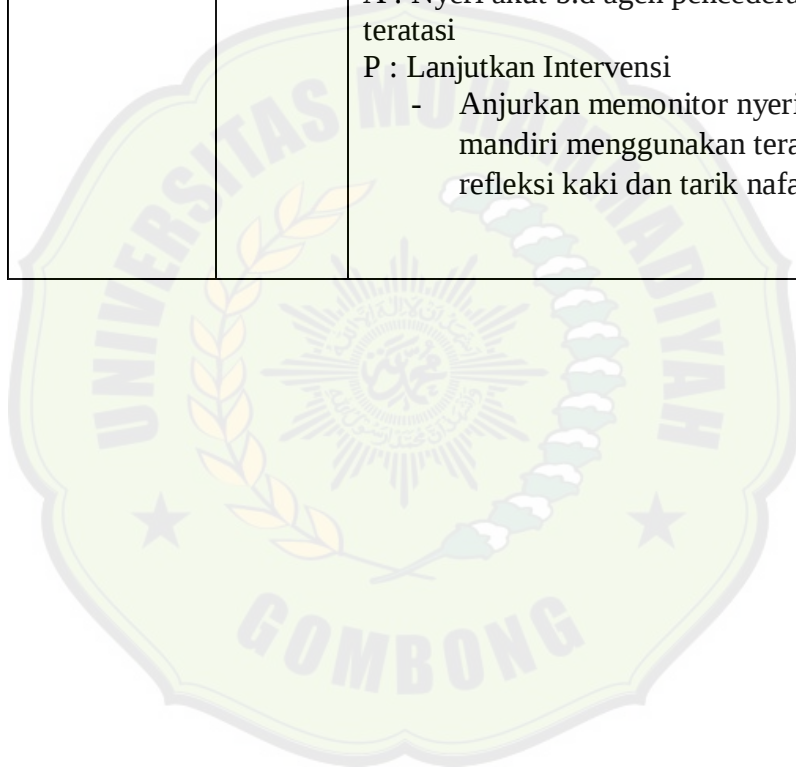
19/12/2024 15.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale sebelum melakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan jika nyeri timbul masih diangka 3 Do : Klien kooperatif	
19/12/2024 15.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki	Ds : Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Klien tampak kooperatif saat dipijat dengan posisi duduk dengan waktu -+15 menit	
19/12/2024 15.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numeric rating Scale setelah dilakukan tindakan	Ds : Klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul, setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki skala nyeri berkurang menjadi 2 Do : wajah klien tampak rileks. Hasil pemeriksaan TTV TD :143 /80mmHg N : 86 x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt	

G. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No. DP	SOAP	TTD
18/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 5 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+3 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	

		- Hasil pemeriksaan TTV TD : 144/87 mmHg N : 99x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	
19/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala Nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+3 menit O : - Wajah klien tampak meringis saat nyeri timbul - Klien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :146/82 mmHg N : 102x/mnt S : 36,6 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale - Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi rasa nyeri	
20/12/2024 15.25 WIB	I	S : P : Klien mengatakan nyeri kepala terasa lebih berat saat merasa kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang	

		S : Skala Nyeri 2 T : Nyeri sudah jarang timbul O : - Wajah klien tampak rileks - Nyeri kepala berkurang - Nyeri sudah jarang timbul - Hasil pemeriksaan TTV TD :143/80mmHg N : 86 x/mnt S : 36,5 C RR : 20x/mnt A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi pijat refleksi kaki dan tarik nafas dalam	
--	--	--	--



Lampiran 2

<i>STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)</i> PROSEDUR PIJAT REFLEKSI KAKI	
Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik titik syaraf. Titik titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik titik syaraf tersebut berada ditelapak kaki.
Tujuan	1. Melancarkan peredaran darah 2. Menurunkan tingkat nyeri kepala 3. Menurunkan tekanan darah tinggi 4. Membantu mengurangi stress
Persiapan pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan.
Persiapan alat	1. Minyak telon 2. Lotion/handbody 3. Sphymomanometer
Persiapan lingkungan	1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Tutup sketsel
Prosedur	1. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 15 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek 2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan 3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat 4. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3 – 4 kali 5. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu

menarik.dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



6. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3– 4 kali.



7. Pegang kaki seperti gambar di atas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



8. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah



9. Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan berulang cukup satu kali saja.



10. Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di atas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran- putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan



11. Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4 – 5 kali pada titik ini



12. Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4 – 5 kali.



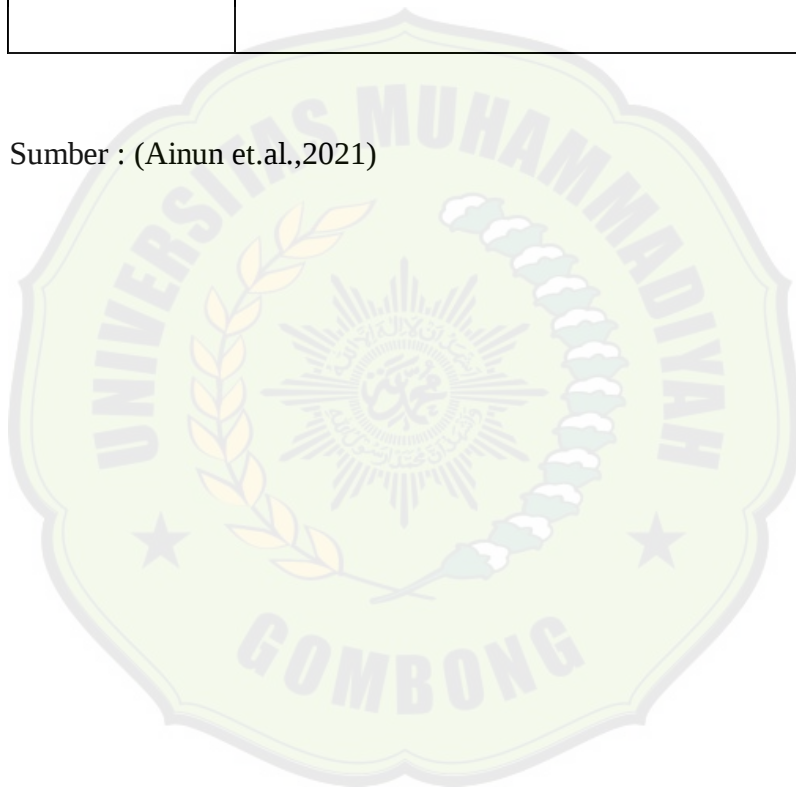
13. Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3 – 4 kali.
14. Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3 -4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



15. Kebanyakan orang memerlukan perawatan 4 sampai 8

	minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan. Tetapi bagi pasien berpenyakit kronis dipijat tiga kali dalam seminggu atau dua hari sekali, jangan memijat setiap hari. 16. Usahakan komunikasikan pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien. 17. Cucilah tangan sehabis memijat
--	--

Sumber : (Ainun et.al.,2021)



Lampiran 3

Lembar Observasi skala Nyeri Numeric Rating Scale

PENILAIAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I

Skala Nyeri Numeric Rating Scale

Petunjuk : Klien menunjukan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale 0-10 yaitu :



1. 0 : Tidak ada nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan pada pasien dari angka (0-10) berapa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan posisi garis sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki dengan membuat tanda (x) pada skala yang telah di sediakan.

Lampiran Hasil Observasi Nyeri Numeric Rating Scale

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny.R
Umur : 80 th
Jenis Tindakan : Terapi pijat refleksi kaki

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum Dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	11 Desember 2024	09.00 WIB	5	4
2	11 Desember 2024	16.00 WIB	5	4
3	12 Desember 2024	09.00 WIB	4	4
4	12 Desember 2024	16.00 WIB	4	3
5	13 Desember 2024	09.00 WIB	3	3
6	13 Desember 2024	16.00 WIB	3	2

Lampiran Hasil Observasi Nyeri Numeric Rating Scale

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. S
Umur : 62 th
Jenis Tindakan : Terapi pijat refleksi kaki

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum Dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	14 Desember 2024	09.00 WIB	4	4
2	14 Desember 2024	16.00 WIB	4	4
3	15 Desember 2024	09.00 WIB	4	3
4	15 Desember 2024	16.00 WIB	3	3
5	16 Desember 2024	09.00 WIB	3	3
6	16 Desember 2024	16.00 WIB	3	1



Lampiran Hasil Observasi Nyeri Numeric Rating Scale

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny.C
Umur : 63 th
Jenis Tindakan : Terapi pijat refleksi kaki

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum Dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	17 Desember 2024	09.00 WIB	5	4
2	17 Desember 2024	16.00 WIB	5	4
3	18 Desember 2024	09.00 WIB	4	4
4	18 Desember 2024	16.00 WIB	4	3
5	19 Desember 2024	09.00 WIB	3	3
6	19 Desember 2024	16.00 WIB	3	2



Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI

PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yg berjudul “ Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Sempor.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah dapat memberikan manfaat berupa penurunan nyeri kepala kepada penderita hipertensi penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai empat hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
2. keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
3. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
4. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081228973274

Peneliti

(Tata Anjung Firdausi)

Lampiran 5

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 “Tata Anjung Firdausi” dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

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

.....2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....2024

Peneliti

Tata Anjung Firdausi

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 “Tata Anjung Firdausi” dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

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

.....2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....2024

Peneliti

Tata Anjung Firdausi

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 “Tata Anjung Firdausi” dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

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

.....2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....2024

Peneliti

Tata Anjung Firdausi

Lampiran 6
Lembar konsultasi pembimbing



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM D-III

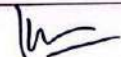
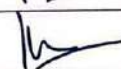
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : Tata Anjung Firdausi

NIM : 202201084

NAMA PEMBIMBING : Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.,Ns., M.Kep.

NO.	TANGGAL	REMOKENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	01/10/24	Kontrak dan mengajukan Judul	Tuf	
2.	15/10/24	Konrol BAB I	Tuf	
3.	25/10/24	Revisi latar belakang dan tujuan	Tuf	
4.	5/11/24	Acc BAB I, Konrol BAB II, III	Tuf	
5.	12/11/24	Revisi BAB II, BAB III	Tuf	
6.	13/11/24	Acc BAB II dan III	Tuf	
7.	13/3/25	Konrol BAB IV dan V	Tuf	
8.	20/3/25	Revisi BAB IV dan V	Tuf	
9.	14/3/25	Acc BAB IV dan V	Tuf	
10.	5/3/25	Konsul hasil seminar Akhir	Tuf	

11.	0/3/21	Konrol Abstrak	Tuf	
12.	18/3/21	Revisi Abstrak, Acc Abstrak	Tuf	
13.				



Lampiran 7



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Tata Anjung Firdausi
NIM : 202201084
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, S.Pd., M.Pd

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	16/06/2025			
2.	17/06/2025			

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

Lampiran 8

	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 : "Aruhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada
Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempor 1"

Nama : Tata Anyung Firdausi
NIM : 202201084
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 19 %

Gombong, 22 April 2025

Pustakawan

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sumantha.....)


(Sawiji, M.Sc)


Lampiran 9

Dokumentasi penerapan terapi pijat refleksi kaki

