



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Aji Sulisty, S. Kep

2022030005

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Aji Sulistyo, S. Kep

2022030005

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Aji Sulistyo

NIM : 202203005

Tanggal : 1 Februari 2023

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTAL AL QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 1 Februari 2023

Pembimbing

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Aji Sulistiyo

NIM : 2022030005

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N :

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Pofesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Agung Priyadi, S. Kep.Ns)

Penguji dua

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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 1 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan Judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR’AN SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan dan dorongan dari pihak lain, penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini
2. Kedua orang tua saya yang telah memberikan motivasi, do’a dan segalanya dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi
6. Fajar Agung Nugroho, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis
7. Agung S, S. Kep.Ns selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan saran pada penulis

8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
10. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 1 Februari 2023

Peneliti

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

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

Nama : Aji Sulistiyo
NIM : 2022020005
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 1 Februari 2023

Yang menyatakan



(Aji Sulistiyo)

**Program Studi Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, February 2023**

Aji Sulistiyo ¹⁾ Fajar Agung Nugroho ²⁾
ajisulistiyo@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR'AN SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang sering dialami oleh negara maju maupun negara berkembang salah satunya Indonesia. Tekanan darah tinggi disebut sebagai “Silent Killer”, karena penyakit ini merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian pada penderitanya.

Tujuan Umum: Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Asoka RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel berjumlah 5 pasien hipertensi. Instrumen studi kasus menggunakan SOP terapi murrotal surat ar rahman, SOP pemberian aromaterapi lavender dan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian terapi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil penerapan yang dilakukan kepada 5 pasien, semuanya mengalami masalah keperawatan nyeri akut dan diberikan terapi murrotal surat ar rahman selama 15-30 menit terlebih dahulu selanjutnya diberikan aromaterapi lavender secara bersamaan selama 10-15 menit, setelah intervensi berakhir 15 menit kemudian dilakukan pengukuran dengan menggunakan lembar observasi. Kemudian diobservasi sebelum dan sesudah terapi. Setelah dilakukan penerapan terapi kepada 5 pasien didapatkan hasil terjadi penurunan sikap gelisah, sikap protektif, tegang dan tampak meringis menurun .

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri akut untuk menurunkan sikap gelisah, sikap protektif, tegang dan tampak meringis dengan cara terapi non farmakologis.

Kesimpulan: Hasil penerapan inovasi tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan sikap gelisah, sikap protektif, tegang dan tampak meringis

Kata Kunci;

Hipertensi, Terapi Murrotal Surat Ar Rahman, Aromaterapi Lavender

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Bachelor
Faculty of Health Sciences
University Muhammadiyah Gombong
KIAN, February 2023

Aji Sulistiyo¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾,
ajisulistiyo@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF THE APPLICATION OF MUROTTAL AL QUR'AN SURAH AR-RAHMAN IN HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background: Hypertension is a non-communicable disease (NCD) that is often experienced by developed and developing countries, one of which is Indonesia. High blood pressure is called the "Silent Killer", because this disease is a disease that causes death to sufferers.

General Objective: To explain nursing care for hypertensive patients with acute pain nursing problems in the Asoka Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Method: This study uses a descriptive method with a case study approach. The sample consisted of 5 hypertensive patients. The case study instrument used the SOP for murrotal therapy of the letter ar rahman, the SOP for giving lavender aromatherapy and observation sheets before and after therapy.

Nursing Care Results: The results of the application carried out on 5 patients, all of whom experienced acute pain nursing problems and were given murrotal therapy of the letter ar rahman for 15-30 minutes first, then given lavender aromatherapy simultaneously for 10-15 minutes, after the intervention ended 15 minutes later measurements were taken using an observation sheet. Then observed before and after therapy. After the application of therapy to 5 patients, the results showed a decrease in restless attitudes, protective attitudes, tension and grimacing decreased.

Recommendation: The results of this study can be applied to patients with acute pain complaints to reduce restless attitudes, protective attitudes, tension and grimacing by means of non-pharmacological therapy.

Conclusion: The results of the application of nursing action innovations showed that there was a decrease in restless attitudes, protective attitudes, tension and grimacing.

Key Words;

Hypertension, Murrotal Therapy Surat Ar Rahman, Lavender Aromatherapy

¹ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	12
4. Patofisiologi	12
5. Pathway	14
6. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Faktor Penyebab.....	11

3. Data Mayor dan Data Minor	11
4. Penatalaksanaan Inovasi Tindakan Keperawatan	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	24
1. Fokus Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	27
3. Intervensi Keperawatan.....	28
4. Implementasi Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
D. Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis atau Desain Studi Kasus.....	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus.....	34
D. Definisi Operasional.....	34
E. Instrumen Studi Kasus	34
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Lokasi dan Waktu	36
H. Analisis dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Profil Lahan Praktik	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	64
D. Pembahasan.....	69
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	73
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
--------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarism

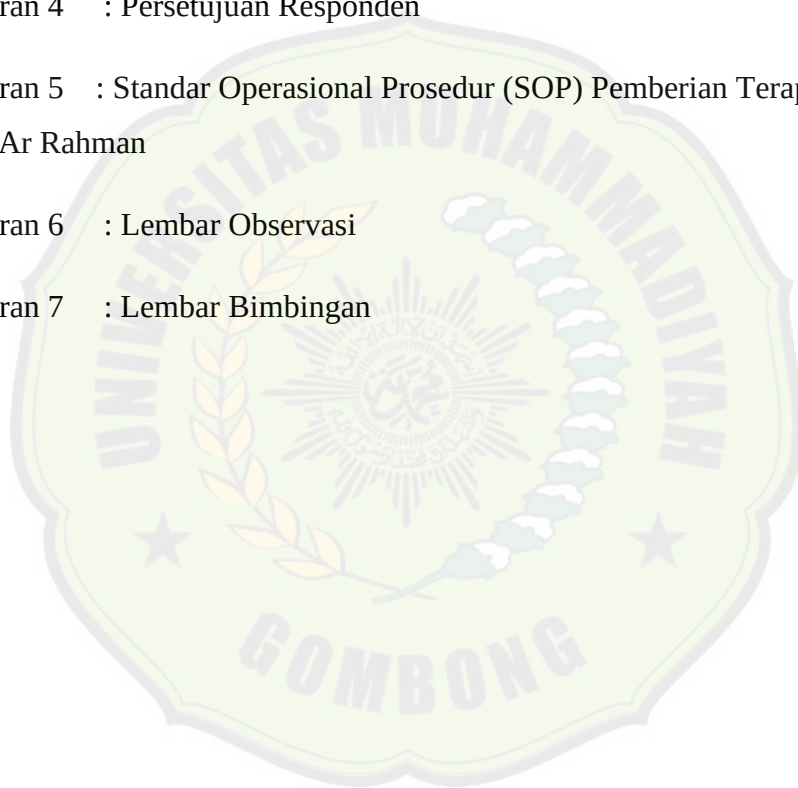
Lampiran 3 : Penjelasan Responden

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Murrotal
Surah Ar Rahman

Lampiran 6 : Lembar Observasi

Lampiran 7 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang sering dialami oleh negara maju maupun negara berkembang salah satunya Indonesia. Tekanan darah tinggi disebut sebagai “Silent Killer”, karena penyakit ini merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian pada penderitanya (Anies, 2018).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018 menyebutkan bahwa sekitar 1,13 miliar jumlah penderita hipertensi di dunia. Hal tersebut menandakan bahwa satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi dan 9,4 juta orang diperkirakan meninggal dunia setiap tahunnya. WHO juga menyebutkan bahwa negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% dan Negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%, Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Sedangkan kawasan Asia penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Penyakit hipertensi Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2018) prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia yang berusia 18 tahun sebesar 34,1 %, usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%) dan usia 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1 % diketahui bahwa hanya 8,8% penderita yang terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan, 13,3 %. Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2018 jika dilihat berdasarkan provinsi, prevalensi kejadian hipertensi terjadi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan prevalensi kejadian paling rendah terjadi di Papua (22,2%). Namun jika dilihat dari angka kejadiannya, hipertensi tidak hanya menyerang orang dengan usia lanjut tetapi juga menyerang orang dengan usia produktif sehingga hipertensi menjadi masalah utama yang terjadi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan mengurangi atau mengatasi tanda dan gejala yang muncul seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa pegal. Tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekurangan O₂ dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri (Siburian, 2016).

Nyeri secara umum, diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik atau mental yang terjadi secara alami yang bersifat subjektif dan personal (Potter & Perry, 2015). Nyeri kepala atau cephalgia adalah salah satu keluhan fisik paling utama pada manusia. Nyeri kepala pada kenyataannya adalah gejala, bukan penyakit dan dapat menunjukkan penyakit organik (neurologik atau penyakit lain), respons stress, vasodilatasi (migren), tegang otot rangka (nyeri kepala tegang) (Smeltzer & Bare, 2016).

Penyakit hipertensi yang meningkat setiap tahunnya mengindikasikan bahwa hipertensi harus segera diatasi karena dampak dari Hipertensi berupa nyeri pada kepala bagian belakang (Pudiastuti, 2016). Penanganan nyeri pada penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan Cara farmakologis dan non farmakologis. Bentuk dari penanganan farmakologis dengan penanganan obat-obatan. Penanganan nyeri dengan teknik farmakologi dibagi kedalam 3 kategori aksi obat yaitu opioid agonists (morphine, fentanyl, hidromorphone, meperidine, codeine, methadone), non opioids (acetaminophen, nonsteroidal, antiinflammatory drugs (NSAIDs), dan adjuvants (anticonvulsants, antidepresan, local anesthetics) (Urden et al., 2013).

Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2014). Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2016). Dibutuhkan kombinasi farmakologi dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi atau message kutaneus, TENS (transcutaneous electrical nervestimulation) dan relaksasi (Gondo, 2016). Terapi non farmakologis merupakan terapi paling lengkap untuk mengurangi nyeri dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang diberikan. Salah satu intervensi non farmakologis yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi (Roykulcharoen, 2013).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2015).

Relaksasi dengan mendengarkan Al-Qur'an merupakan salah satu metode terapi nonfarmakologis yang dapat memberikan ketenangan jiwa, karena ketenangan jiwa dapat menginduksi hormon endorfin dan mereduksi hormon-hormon yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah dan spasme otot sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang pada akhirnya

akan menurunkan curah jantung dan tekanan darah. Selain itu ketenangan jiwa juga dapat meningkatkan oksigenasi dan mengurangi stress (Windiasih, 2017).

Suara bacaan Al-Quran yang mengandung unsur suara manusia merupakan sebuah instrumen penyembuh, Suara tersebut dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorphen, meningkatkan rileks, mengalihkan rasa takut, cemas dan tegang (Yuniarsih, 2017). Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi Musik Murattal Al-Quran ini bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari (Terapi Murattal Al-Quran). Mendengarkan Murattal Al-Quran dapat menurunkan Tekanan darah sehingga rasa nyeri berkurang (Kartini, 2016). Menurut penelitian Rastia (2019) bahwa ada pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian Susilawati (2019) ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman merupakan salah satu relaksasi relaksasi yang sederhana dan tidak memerlukan banyak biaya dan dapat menurunkan nyeri sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan penerapan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Prof. dr. Margono Soekarno Purwokerto.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Prof. dr. Margono Soekarno Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan penerapan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada pasien hipertensi dengan nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan dalam perawatan penurunan nyeri hipertensi dengan menggunakan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri pada pasien hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan nyeri akut hipertensi menggunakan metode sederhana yaitu terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Astawan, M. (2016). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Aufa, L. (2023). Penerapan Terapi Murrotal Surat Ar Rahman Untuk Menurunkan Intensitas Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera kepala DI RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*
- Ayu, N, R. (2015). Hypertension, Dash Diet, And Multidisciplinary. *Health and Nutritions Journal Volume I /Agustus/ 2015*
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2013). *Kozier and Erb's techniques in clinical nursing*. (5th edition). Eni Au1ia, dkk, penerjemah. Jakarta: EGC
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., Izzo Jr, J.L., Jones, D.W., Materson, B.J., Oparil, S., Wright Jr, J.T. and Roccella, E.J., (2013). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: *the JNC 7 report*. *Jama*, 289(19), pp.2560-2571.
- Ganiswarna, S, G. (2016). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Bagian Farmakologi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hakim, L. (2015). Uji Farmakologi dan Toksikologi Obat Alam pada Hewan Coba. Prosiding Seminar Herbal Medicine Universitas Muhammadiyah, Purwokerto.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Katzung, B, G. (2013). *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lenny, D. (2016). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Muttaqin A. (2015). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Potter, Patricia A & Perry, A. G. (2015) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: EGC.

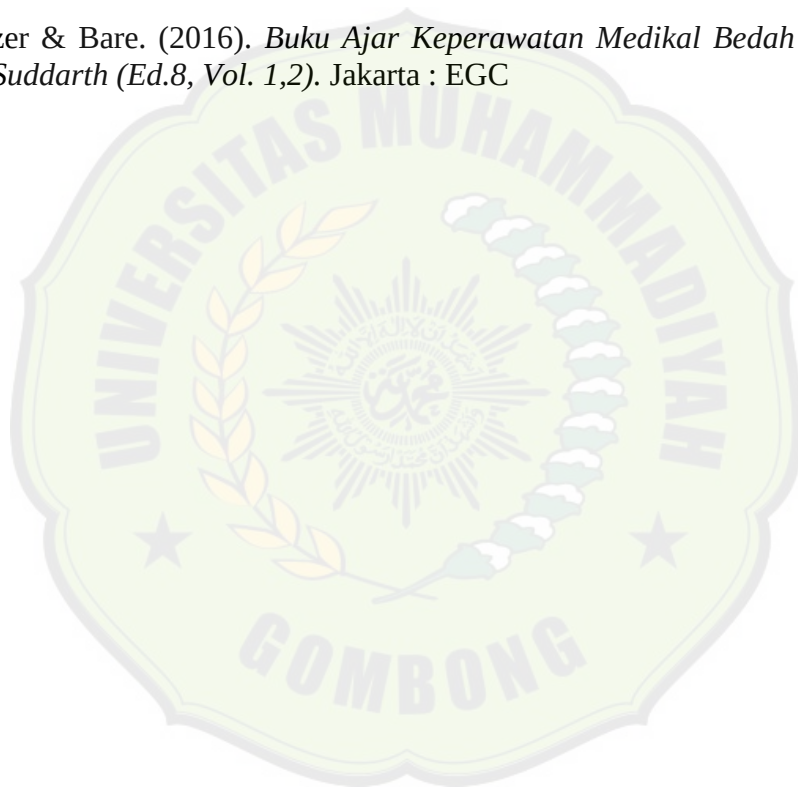
Prasetyo, S. N. (2014). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI

SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI

SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI

Smeltzer & Bare. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*. Jakarta : EGC



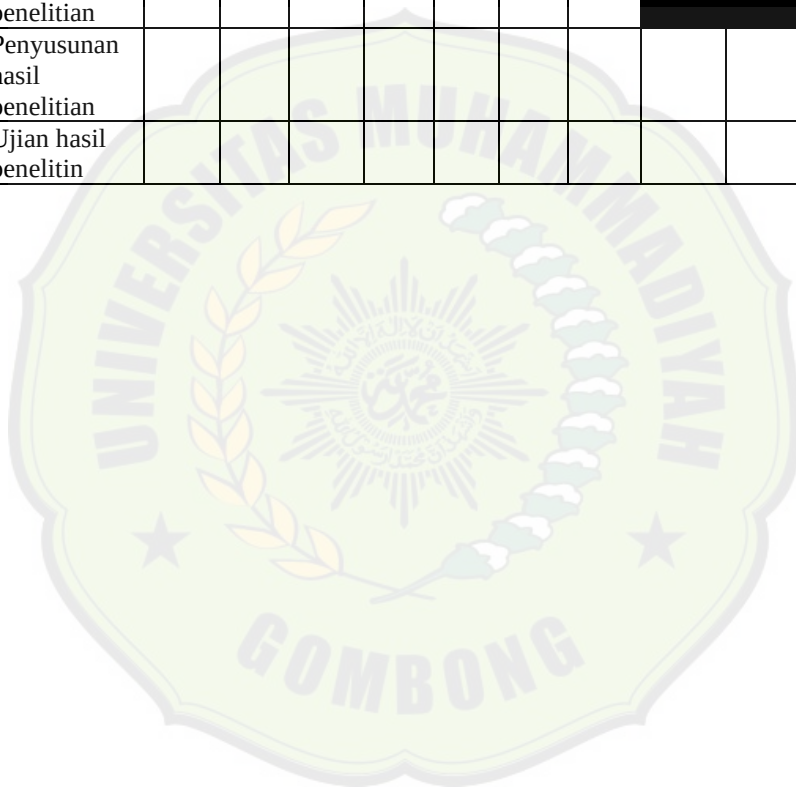
LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Juli	Juni	Juli
1	Penentuan tema											
2	Penyusunan proposal											
3	Ujian proposal											
4	Pengambilan data hasil penelitian											
5	Penyusunan hasil penelitian											
6	Ujian hasil penelitiin											



Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Asuhan keperawatan penerapan Murottal Al-Qur'an
Surah Ar-Rahman pada pasien Hipertensi dengan
Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Aji Sulistiyo
NIM : 202203005
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 26%

18 / 10 / 2023
Gombong,

Pustakawan


(... Desy Setijawati ...)

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


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN MUROTTAL AL QUR’AN SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”** yang diteliti oleh :

Nama : Aji Sulistiyo

NIM : 2022030005

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2023

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Aji Sulistiyo)

(.....)

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL

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

	4. Persiapan Alat a. Earphone b. Hp android berisikan murottal (Ar-Rahman) 5. Persiapan Perawat a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien b. Mencuci tangan
Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menghubungkan earphone dengan Hp android berisikan murottal (Ar-Rahman) 3. Pasien berbaring diatas tempat tidur 4. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan 5. Dengarkan murottla (Ar-Rahman) selama 15 menit
Prosedur pelaksanaan	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan

Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Aji Sulistyo
NIM : 202303005
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10 Januari 2023	Konsul Judul	
24 Januari 2023	Konsul Bab 1	
16 Februari 2023	Konsul Revisi Bab 1	
18 Februari 2023	Konsul Bab 2	
21 Februari 2023	Konsul Bab 3	
26 Februari 2023	Konsul Revisi Bab 2, 2	
6 Maret 2023	Acc sidang lanjut turpilin	

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep.Ns)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Aji Sulistyo
NIM : 202303005
Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10/6/2023	Konsul bab 4	
23/6/2023	konsul bab 5	
21/7/2023	konsul revisi bab 4 dan 5	
29/7/2023	Acc bab 4 dan 5	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep.Ns)

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS 2023

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2023
Tanggal MRS : 9 Juli 2023
Ruangan / RS : Ruang Asoka
Diagnosa Medis : Gagal ginjal kronik, Cephalgia, Hipertensi

A. IDENTITAS KLIEN

Nomor RM : 024xx
Nama Inisial : Tn. A
Umur : 49 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Candinegara Rt 02/05
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki laki
Alamat : Candinegara Rt 02/05
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Hub. Dgn klien : Istri

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada kepala

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 9 Juli 2023 pukul 00.30, dengan keluhan lemas dan pusing dengan riwayat hemodialisa. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2023 pasien didapatkan data pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri pada kepala bertambah ketika bergerak nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa senat senut, Di kepala, Skala nyeri 4, Nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan masih lemas, dan lemas, Klien terpasang IVFD RL pada tangan tangan. TD 170/110 mmHg, Nadi 122 x/m, RR 22x/m dan suhu 36.4 °C, SPO2 96%.

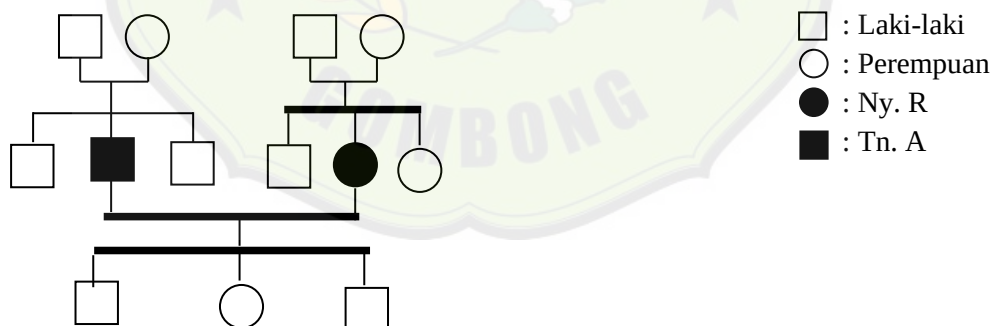
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hemodialisa, dan mempunyai riwayat darah tinggi. Pasien mengatakan jika sakit berobat ke Puskesmas.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, dan penyakit menular lainnya.

G. GENOGRAM



H. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

- a. Pola oksigenasi
 - i. Sebelum dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
 - ii. Saat dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- b. Pola nutrisi
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan makan dan minum, makan 3x sehari dan minum 8 gelas air perhari
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya penurunan nafsu makan sehingga berat badan nya menurun
- c. Pola eliminasi
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning konsentrasi lunak dan BAK 5x sehari
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning, sedangkan BAK 4x sehari dengan warna kuning
- d. Pola aktivitas
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya tetapi dalam beraktivitas dibantu oleh keluarga nya
- e. Pola Istirahat dan tidur
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur $\pm$ 8 jam perhari tanpa ada keluhan di malam hari
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan jam tidur berkurang karena pasien terbangun akibat batuk
- f. Pola mempertahankan suhu
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket, jika panas hanya memakai baju tipis
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya demam dan saat malam mengeluarkan keringat
- g. Pola berpakaian

- i. Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
 - ii. Saat dikaji : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- h. Pola Aman dan Nyaman
 - i. Sebelum sakit : pasien merasakan aman dan nyaman bersama keluarganya
 - ii. Saat dikaji : pasien merasakan aman namun kurang nyaman karena kondisi pusing dan nyeri kepala
- i. Pola Personal Hygiene
 - i. Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
 - ii. Saat dikaji : pasien mandi 1x sehari selama dirumah sakit
- j. Pola Komunikasi
 - i. Sebelum sakit : pasien berkomunikasi dengan lancar
 - ii. Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan lancar
- k. Pola bekerja
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti biasanya sebagai petani karet
 - ii. Saat dikaji : pasien tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa nya
- l. Pola Rekreasi
 - i. Sebelum sakit : pasien pergi berekreasi ditempat wisata paling tidak 1 bulan sekali
 - ii. Saat dikaji : pasien hanya berbaring duduk dan berjalan jalan dirumah sakit
- m. Pola Spiritual
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah sesuai yang di anut nya
 - ii. Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah diatas tempat tidur dan berdoa untuk kesembuhan nya
- n. Pola Kebutuhan belajar

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan masih kurangnya pengetahuan penyakit yang di derita
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga medis lain.

I. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

GCS : E4V5M6

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 57 kg / 155 cm

TTV

Tekanan darah : 170/110 mmHg

Nadi : 112 x/menit

Suhu : 36.6°C

Pernafasan : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Abdomen

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL & 20 Tpm ditangan kanan,
tidak ada edema, tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah : Ada edema, tidak terdapat varises

J. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (10 Juli 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.0 (L)	13.2-17.3	g/dL
Leukosit	8.54	3.6-11.0	/uL
Hematokrit	25.4 (L)	40-52	%
Eritrosit	3.04 (L)	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
MCV	83.6	80-100	fL
MCH	29.7	26-34	pg/cell
MCHC	32.0	32-36	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.6	2-4	%
Batang	0.5 (L)	3-5	%
Segmen	77.5 (H)	50-70	%
Limfosit	18.2 (L)	25-40	%
Monosit	8.6	2-9.6	%
Neutrofil	77.6 (H)	50.0-70.0	%
Tootal Limfosit Count	1660.0		
Neutrofil Limfosit Ratio	6.32 (H)		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Terapi Cairan
Furosemide	20 mg	IV	Untuk mengeluarkan cairan
Ketorolac	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri
Amlodipine	10 mg	Oral	Menurunkan tekanan darah
Asam folat	2x1	Oral	Mencegah Anemia
Ondansentron	10 mg	IV	Untuk mencegah mual



ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
10-7-2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. DO : - Keluhan tidak nyaman - Cephalgia - Pasien tampak meringis - TD : 170/110 MmHg, N : 121 x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 97%, RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis (nyeri kepala)
10-6-2023 (08.00 WIB)	Ds : - Pasien mengatakan kadang sesak nafas - Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit ginjal dan rutin menjalani hemodialisa Do : - Kaki pasien tampak edema - Terdapat distensi vena jugularis - Frekuensi BAK sering - Hb : 9.0 mg/dl	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- b. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatannya nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.07061) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08245) Observasi 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik 1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman
Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil. Keseimbangan Cairan (L.03029) 1. Edema menurun 2. Haluaran urine meningkat 3. Asites menurun	Manajemen Hipervolemia (I.12393) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 4. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi : 5. Ajarkan cara membatasi cairan

		Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian diuresis
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
10-07-2023 08.00 WIB	1.2.	Memonitor TTV	S: - O : Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) Tekanan darah : 170/91mmHg Nadi : 121 x/menit Suhu : 36.6°C Pernafasan : 22 x/menit SPO2 : 97 % TB 155 cm dan BB 57 Kg Pasien hanya berbaring ditempat tidur Tampak lemas	
08.15 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
08.20 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	

		3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan		
08.30 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari)	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
08.40 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	
09.00 WIB	2	1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor intake dan output cairan	S: Pasien mengatakan bersedia O: - Tampak edema pada kaki - Riwayat hemodialisa - Frekuensi BAK sedikit	
10-07-2023 09.00 WIB	2	Batasi asupan cairan dan garam	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR)	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala	

		2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

11-07-2023 09.00 WIB	2	Batasi asupan cairan dan garam	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O :	

			Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No DX	Jam	Evaluasi	Paraf
1	12-07-2023	S :	

		P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	
2	12-07-2023	S : - Pasien mengatakan kakinya masih bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	
1	13-07-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat	

		Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	
2	13-07-2023	S : - Pasien mengatakan sudah tidak bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	
1	14-07-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala	

		S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surat Ar Rahman	
2	14-07-2023	S : - Pasien mengatakan sudah tidak bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS 2023

Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2023
Tanggal MRS : 15 Juni 2023
Ruangan / RS : Ruang Asoka
Diagnosa Medis : DM, Hipertensi

K. IDENTITAS KLIEN

Nomor RM : 024xxx
Nama Inisial : Tn. N
Umur : 53 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Banyumas
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak Bekerja

L. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. K
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Banyumas
Pendidikan : SP
Pekerjaan : IRT
Hub. Dgn klien : Istri

M. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada kepala

N. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 08.30, dengan keluhan lemas dan pusing dengan riwayat DM. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Juni 2023 pasien didapatkan data pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri pada kepala bertambah ketika bergerak nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa senat senut, Di kepala, Skala nyeri 6, Nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan masih lemas, dan lemas, Klien terpasang IVFD RL pada tangan tangan. TD 150/110 mmHg, Nadi 123 x/m, RR 20x/m dan suhu 36.7 °C, SPO2 97%.

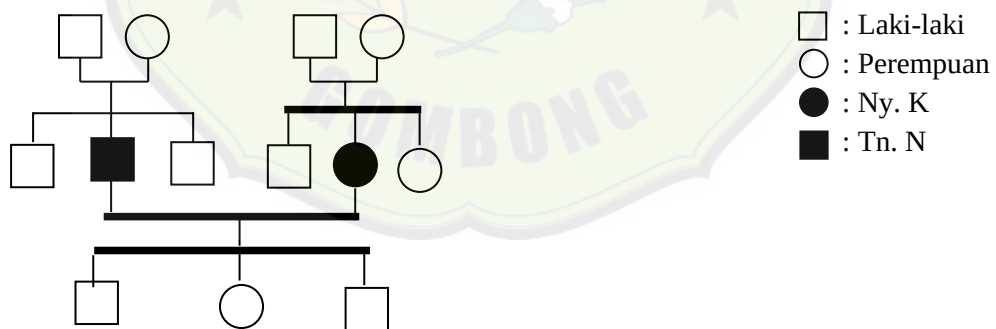
O. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM, dan mempunyai riwayat darah tinggi. Pasien mengatakan jika sakit berobat ke Puskesmas.

P. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, dan penyakit menular lainnya.

Q. GENOGRAM



R. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

o. Pola oksigenasi

- i. Sebelum dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- ii. Saat dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

p. Pola nutrisi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan makan dan minum, makan 3x sehari dan minum 8 gelas air perhari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya penurunan nafsu makan sehingga berat badan nya menurun

q. Pola eliminasi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning konsentrasi lunak dan BAK 5x sehari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning, sedangkan BAK 4x sehari dengan warna kuning

r. Pola aktivitas

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya tetapi dalam beraktivitas dibantu oleh keluarga nya

s. Pola Istirahat dan tidur

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur $\pm$ 8 jam perhari tanpa ada keluhan di malam hari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan jam tidur berkurang karena pasien terbangun akibat batuk

t. Pola mempertahankan suhu

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket, jika panas hanya memakai baju tipis
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya demam dan saat malam mengeluarkan keringat

u. Pola berpakaian

- i. Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
 - ii. Saat dikaji : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- v. Pola Aman dan Nyaman
 - i. Sebelum sakit : pasien merasakan aman dan nyaman bersama keluarganya
 - ii. Saat dikaji : pasien merasakan aman namun kurang nyaman karena kondisi pusing dan nyeri kepala
- w. Pola Personal Hygiene
 - i. Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
 - ii. Saat dikaji : pasien mandi 1x sehari selama dirumah sakit
- x. Pola Komunikasi
 - i. Sebelum sakit : pasien berkomunikasi dengan lancar
 - ii. Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan lancar
- y. Pola bekerja
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti biasanya sebagai petani karet
 - ii. Saat dikaji : pasien tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa nya
- z. Pola Rekreasi
 - i. Sebelum sakit : pasien pergi berekreasi ditempat wisata paling tidak 1 bulan sekali
 - ii. Saat dikaji : pasien hanya berbaring duduk dan berjalan jalan dirumah sakit
- aa. Pola Spiritual
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah sesuai yang di anut nya
 - ii. Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah diatas tempat tidur dan berdoa untuk kesembuhan nya
- bb. Pola Kebutuhan belajar

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan masih kurangnya pengetahuan penyakit yang di derita
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga medis lain.

S. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

GCS : E4V5M6

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 57 kg / 155 cm

TTV

Tekanan darah : 150/110 mmHg

Nadi : 123 x/menit

Suhu : 36.7°C

Pernafasan : 25 x/menit

SPO2 : 98 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Abdomen

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL & 20 Tpm ditangan kanan,
tidak ada edema, tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah : Ada edema, tidak terdapat varises

T. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (16 Juni 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.0 (L)	13.2-17.3	g/dL
Leukosit	8.54	3.6-11.0	/uL
Hematokrit	25.4 (L)	40-52	%
Eritrosit	3.04 (L)	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
MCV	83.6	80-100	fL
MCH	29.7	26-34	pg/cell
MCHC	32.0	32-36	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.6	2-4	%
Batang	0.5 (L)	3-5	%
Segmen	77.5 (H)	50-70	%
Limfosit	18.2 (L)	25-40	%
Monosit	8.6	2-9.6	%
Neutrofil	77.6 (H)	50.0-70.0	%
Tootal Limfosit Count	1660.0		
Neutrofil Limfosit Ratio	6.32 (H)		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Terapi Cairan
Ketorolac	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri
Amlodipine	10 mg	Oral	Menurunkan tekanan darah
Asam folat	2x1	Oral	Mencegah Anemia
Ondansetron	10 mg	IV	Untuk mencegah mual
Insulin	6 iu	IM	Untuk menurunkan kadar glukosa darah



ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
16-6-2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul. DO : - Keluhan tidak nyaman - Cephalgia - Pasien tampak meringis - TD : 150/110 MmHg, N : 123 x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 97%, RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Pendecedera Fisiologis (nyeri kepala)
16-6-2023 (08.00 WIB)	Ds : - Pasien mengatakan sering merasa lapar - Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit ginjal dan DM Do : - Kaki pasien tampak luka - GDS : 325 mg/dl	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Disfungsi Pankreas

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- c. Nyeri Akut b.d Agen Pencecedera Fisiologis
- d. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Disfungsi Pankreas

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatannya nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.07061) 4. Keluhan nyeri menurun 5. Meringis menurun 6. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08245) Observasi 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik 1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman
Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil. Keseimbangan Cairan (L.03029) 4. Edema menurun 5. Haluaran urine meningkat 6. Asites menurun	Manajemen Hiperglikemia (I.12393) Observasi : 7. Monitor kadar glukosa darah 8. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 9. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 10. Ajarkan kepatuhan diet dan olahraga 11. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi : 12. Kolaborasi pemberian insulin

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
16-06-2023 08.00 WIB	1.2.	Memonitor TTV	S: - O : Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) Tekanan darah : 170/91mmHg Nadi : 121 x/menit Suhu : 36.6°C Pernafasan : 22 x/menit SPO2 : 97 % TB 155 cm dan BB 57 Kg Pasien hanya berbaring ditempat tidur Tampak lemas	
08.15 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
08.20 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	

08.30 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari)	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
08.40 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	
09.00 WIB	2	4. Monitor kadar glukosa darah 5. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 6. Monitor intake dan output cairan	S: Pasien mengatakan bersedia O: - Tampak edema pada kaki - Riwayat hemodialisa - Frekuensi BAK sedikit	
17-06-2023 09.00 WIB	2	Berikan asupan cairan oral	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul.	

		kondisi, situasi, dan perasaannya	O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakuan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

18-06-2023 09.00 WIB	2	Berikan asupan cairan oral	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri)	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut	

		3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No DX	Jam	Evaluasi	Paraf
1	16-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat	

		Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	16-06-2023	S : - O : - GDS : 156 mg/dl A : Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output cairan - Kolaborasi pemberian insulin	
1	17-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4	

		T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	17-06-2023	S : - O : - GDS : 156 mg/dl A : Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output cairan - Kolaborasi pemberian insulin	
1	18-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O :	

		Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	18-06-2023	S : - O : - GDS : 146 mg/dl A : Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output cairan - Kolaborasi pemberian insulin	

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS 2023

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2023
Tanggal MRS : 15 Juni 2023
Ruangan / RS : Ruang Asoka
Diagnosa Medis : Hipertensi, Stroke Non Hemoragik

U. IDENTITAS KLIEN

Nomor RM : 024xx
Nama Inisial : Tn. L
Umur : 58 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Baturaden Rt 02/05
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani

V. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 51 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Baturaden Rt 02/05
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. Dgn klien : Istri

W. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada kepala dan kelemahan pada tubuh bagian kiri

X. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 08.30, dengan keluhan lemas dan pusing, kelemahan anggota tubuh pada bagian kiri dengan riwayat stroke non hemoragik. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Juni 2023 pasien didapatkan data pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri pada kepala bertambah ketika bergerak nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa senat senut, Di kepala, Skala nyeri 4, Nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan masih lemas, dan lemas, Klien terpasang IVFD RL pada tangan tangan. TD 190/110 mmHg, Nadi 122 x/m, RR 22x/m dan suhu 36.4 °C, SPO2 96%.

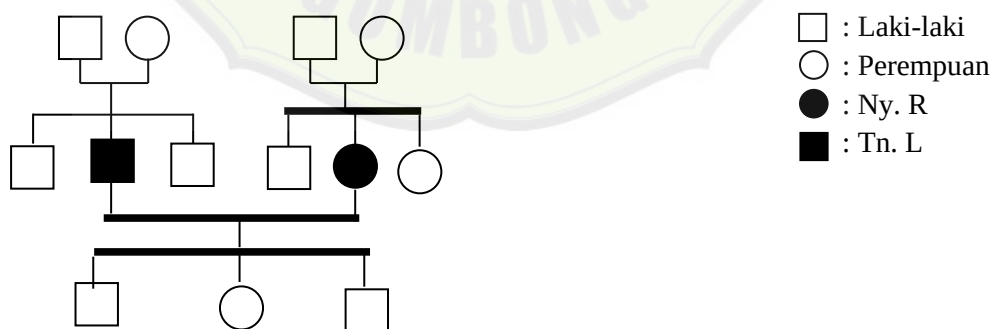
Y. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit stroke non hemoragik, dan mempunyai riwayat darah tinggi. Pasien mengatakan jika sakit berobat ke Puskesmas.

Z. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, dan penyakit menular lainnya.

AA. GENOGRAM



BB. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

cc. Pola oksigenasi

- i. Sebelum dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- ii. Saat dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

dd. Pola nutrisi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan makan dan minum, makan 3x sehari dan minum 8 gelas air perhari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya penurunan nafsu makan sehingga berat badan nya menurun

ee. Pola eliminasi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning konsentrasi lunak dan BAK 5x sehari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning, sedangkan BAK 4x sehari dengan warna kuning

ff. Pola aktivitas

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya tetapi dalam beraktivitas dibantu oleh keluarga nya

gg. Pola Istirahat dan tidur

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur $\pm$ 8 jam perhari tanpa ada keluhan di malam hari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan jam tidur berkurang karena pasien terbangun akibat batuk

hh. Pola mempertahankan suhu

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket, jika panas hanya memakai baju tipis
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya demam dan saat malam mengeluarkan keringat
- ii. Pola berpakaian
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
 - ii. Saat dikaji : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- jj. Pola Aman dan Nyaman
 - i. Sebelum sakit : pasien merasakan aman dan nyaman bersama keluarganya
 - ii. Saat dikaji : pasien merasakan aman namun kurang nyaman karena kondisi pusing dan nyeri kepala
- kk. Pola Personal Hygiene
 - i. Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
 - ii. Saat dikaji : pasien mandi 1x sehari selama dirumah sakit
- ll. Pola Komunikasi
 - i. Sebelum sakit : pasien berkomunikasi dengan lancar
 - ii. Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan lancar
- mm. Pola bekerja
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti biasanya sebagai petani karet
 - ii. Saat dikaji : pasien tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa nya
- nn. Pola Rekreasi
 - i. Sebelum sakit : pasien pergi berekreasi ditempat wisata paling tidak 1 bulan sekali
 - ii. Saat dikaji : pasien hanya berbaring duduk dan berjalan jalan dirumah sakit
- oo. Pola Spiritual

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah sesuai yang di anut nya
- ii. Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah diatas tempat tidur dan berdoa untuk kesembuhan nya

pp. Pola Kebutuhan belajar

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan masih kurangnya pengetahuan penyakit yang di derita
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga medis lain.

CC. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

GCS : E4V5M6

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 51 kg / 152 cm

TTV

Tekanan darah : 190/110 mmHg

Nadi : 122 x/menit

Suhu : 36.6°C

Pernafasan : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada**Jantung**

- Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak
Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra
Perkusi : suara Pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang
Perkusi : Suara sonor
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Abdomen

- Ekstremitas atas : Terpasang infus RL & 20 Tpm ditangan kanan,
tidak ada edema, tidak terdapat varises
Ekstremitas bawah : Ada edema, tidak terdapat varises

DD. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (15 Juni 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.0 (L)	13.2-17.3	g/dL
Leukosit	8.54	3.6-11.0	/uL
Hematokrit	25.4 (L)	40-52	%
Eritrosit	3.04 (L)	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
MCV	83.6	80-100	fL
MCH	29.7	26-34	pg/cell
MCHC	32.0	32-36	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.6	2-4	%
Batang	0.5 (L)	3-5	%
Segmen	77.5 (H)	50-70	%
Limfosit	18.2 (L)	25-40	%
Monosit	8.6	2-9.6	%

Neutrofil	77.6 (H)	50.0-70.0	%
Ttotal Limfosit Count	1660.0		
Neutrofil Limfosit Ratio	6.32 (H)		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Terapi Cairan
Ketorolac	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri
Amlodipine	10 mg	Oral	Menurunkan tekanan darah
Asam folat	2x1	Oral	Mencegah Anemia
Ondansentron	10 mg	IV	Untuk mencegah mual

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
15-6-2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. DO : - Keluhan tidak nyaman - Cephalgia - Pasien tampak meringis - TD : 170/110 MmHg, N : 121 x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 97%, RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Pendecedera Fisiologis (nyeri kepala)
15-6-2023 (08.00 WIB)	Ds : - Pasien mengatakan sulit untuk mengerjakan bagian tubuh kirinya - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak Do : - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak menurun - Gerakan terbatas - Fisik tampak lemah	Gangguan Mobilitas Fisik	Penurunan Kekuatan Otot

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- e. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- f. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatannya nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.07061) 7. Keluhan nyeri menurun 8. Meringis menurun 9. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08245) Observasi 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik 1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman
Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil. Mobilitas Fisik (L.03029) 7. Pergerakan ekstremitas meningkat 8. Kekuatan otot meningkat 9. Nyeri menurun 10. Kaku sendi menurun	Dukungan Mobilisasi (I.12393) Observasi : 13. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 14. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik 15. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 16. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi : 17. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

		18. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
15-06-2023 08.00 WIB	1.2.	Memonitor TTV	S: - O : Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) Tekanan darah : 190/91mmHg Nadi : 121 x/menit Suhu : 36.6°C Pernafasan : 22 x/menit SPO2 : 97 % TB 152 cm dan BB 51 Kg Pasien hanya berbaring ditempat tidur Tampak lemas	
08.15 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
08.20 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	

08.30 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari)	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
08.40 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	
09.00 WIB	2	7. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 8. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S: Pasien mengatakan bersedia O: - Tampak edema pada kaki - Riwayat hemodialisa - Frekuensi BAK sedikit	
16-06-2023 09.00 WIB	2	Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Fasilitasi melakukan pergerakan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatasi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O :	

			Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi slow stroke back message Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

17-06-2023 09.00 WIB	2	Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Fasilitasi melakukan pergerakan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri)	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala	

		3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakuan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No DX	Jam	Evaluasi	Paraf
----------	-----	----------	-------

1	15-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	15-06-2023	S : - Pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan pergerakan O : - Kaki tampak sulit bergerak A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Fasilitasi melakukan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan	

1	16-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	16-06-2023	S : - Pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan pergerakan O : - Kaki tampak sulit bergerak A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Fasilitasi melakukan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan	

1	17-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	17-06-2023	S : - Pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan pergerakan O : - Kaki tampak sulit bergerak A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Fasilitasi melakukan aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan	

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS 2023

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2023
Tanggal MRS : 20 Juni 2023
Ruangan / RS : Ruang Asoka
Diagnosa Medis : Cephalgia, Hipertensi, GGK

EE. IDENTITAS KLIEN

Nomor RM : 024xx
Nama Inisial : Tn. P
Umur : 65 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Sumpiuh Rt 01/05
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

FF.IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. A
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Sumpiuh Rt 01/05
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. Dgn klien : Istri

GG. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada kepala

HH. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 20 Juni 2023 pukul 10.30, dengan keluhan lemas dan pusing dan kakinya bengkak. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Juni 2023 pasien didapatkan data pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri pada kepala bertambah ketika bergerak nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa senat senut, Di kepala, Skala nyeri 6, Nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan masih lemas, dan lemas, Klien terpasang IVFD RL pada tangan tangan. TD 180/110 mmHg, Nadi 122 x/m, RR 22x/m dan suhu 36.4 °C, SPO2 96%.

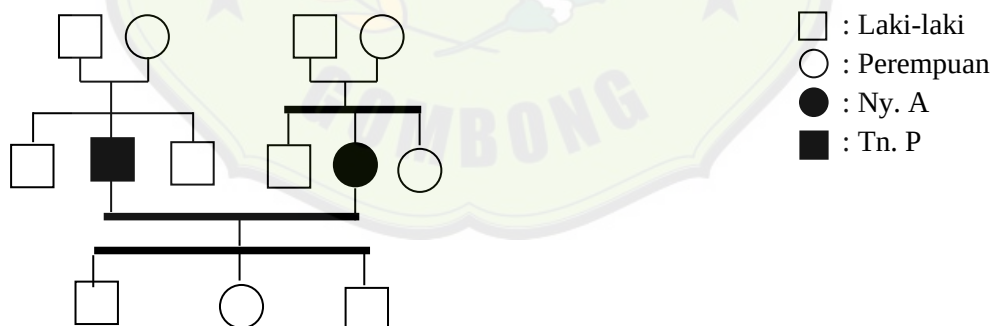
II. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi dan gagal ginjal kronik. Pasien mengatakan jika sakit berobat ke Puskesmas.

JJ. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, dan penyakit menular lainnya.

KK. GENOGRAM



LL. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

qq. Pola oksigenasi

- i. Sebelum dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- ii. Saat dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

rr. Pola nutrisi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan makan dan minum, makan 3x sehari dan minum 8 gelas air perhari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya penurunan nafsu makan sehingga berat badan nya menurun

ss. Pola eliminasi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning konsistensi lunak dan BAK 5x sehari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning, sedangkan BAK 4x sehari dengan warna kuning

tt. Pola aktivitas

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya tetapi dalam beraktivitas dibantu oleh keluarga nya

uu. Pola Istirahat dan tidur

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur $\pm$ 8 jam perhari tanpa ada keluhan di malam hari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan jam tidur berkurang karena pasien terbangun akibat batuk

vv. Pola mempertahankan suhu

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket, jika panas hanya memakai baju tipis

- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya demam dan saat malam mengeluarkan keringat

ww. Pola berpakaian

- i. Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- ii. Saat dikaji : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

xx. Pola Aman dan Nyaman

- i. Sebelum sakit : pasien merasakan aman dan nyaman bersama keluarganya
- ii. Saat dikaji : pasien merasakan aman namun kurang nyaman karena kondisi pusing dan nyeri kepala

yy. Pola Personal Hygiene

- i. Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
- ii. Saat dikaji : pasien mandi 1x sehari selama dirumah sakit

zz. Pola Komunikasi

- i. Sebelum sakit : pasien berkomunikasi dengan lancar
- ii. Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan lancar

aaa. Pola bekerja

- i. Sebelum sakit : pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti biasanya sebagai petani karet
- ii. Saat dikaji : pasien tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya

bbb. Pola Rekreasi

- i. Sebelum sakit : pasien pergi berekreasi ditempat wisata paling tidak 1 bulan sekali
- ii. Saat dikaji : pasien hanya berbaring duduk dan berjalan jalan dirumah sakit

ccc. Pola Spiritual

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah sesuai yang di anut nya

- ii. Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah diatas tempat tidur dan berdoa untuk kesembuhan nya
- ddd. Pola Kebutuhan belajar
 - i. Sebelum sakit : pasien mengatakan masih kurangnya pengetahuan penyakit yang di derita
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga medis lain.

MM. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

GCS : E4V5M6

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 57 kg / 155 cm

TTV

Tekanan darah : 180/110 mmHg

Nadi : 112 x/menit

Suhu : 36.6°C

Pernafasan : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak
 Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra
 Perkusi : suara Pekak
 Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang
 Perkusi : Suara sonor
 Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Abdomen

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL & 20 Tpm ditangan kanan,
 tidak ada edema, tidak terdapat varises
 Ekstremitas bawah : Ada edema, tidak terdapat varises

NN. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (21 Juni 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.0 (L)	13.2-17.3	g/dL
Leukosit	8.54	3.6-11.0	/uL
Hematokrit	25.4 (L)	40-52	%
Eritrosit	3.04 (L)	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
MCV	83.6	80-100	fL
MCH	29.7	26-34	pg/cell
MCHC	32.0	32-36	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.6	2-4	%
Batang	0.5 (L)	3-5	%
Segmen	77.5 (H)	50-70	%
Limfosit	18.2 (L)	25-40	%
Monosit	8.6	2-9.6	%
Neutrofil	77.6 (H)	50.0-70.0	%
Tootal Limfosit Count	1660.0		
Neutrofil Limfosit Ratio	6.32 (H)		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Terapi Cairan
Furosemide	20 mg	IV	Untuk mengeluarkan cairan edema
Ketorolac	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri
Amlodipine	10 mg	Oral	Menurunkan tekanan darah
Asam folat	2x1	Oral	Mencegah Anemia
Ondansetron	10 mg	IV	Untuk mencegah mual



ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
21-6-2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. DO : - Keluhan tidak nyaman - Cephalgia - Pasien tampak meringis - TD : 180/110 MmHg, N : 121 x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 97%, RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis (nyeri kepala)
21-6-2023 (08.00 WIB)	Ds : - Pasien mengatakan kadang sesak nafas - Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit ginjal dan rutin menjalani hemodialisa Do : - Kaki pasien tampak edema - Terdapat distensi vena jugularis - Frekuensi BAK sering - Hb : 9.0 mg/dl	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- g. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- h. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatannyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.07061) 10. Keluhan nyeri menurun 11. Meringis menurun 12. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08245) Observasi 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik 1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Berikan terapi non farmakologi murrotal surah ar rahman
Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil. Keseimbangan Cairan (L.03029) 11. Edema menurun 12. Haluaran urine meningkat 13. Asites menurun	Manajemen Hipervolemia (I.12393) Observasi : 19. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 20. Identifikasi penyebab hipervolemia 21. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 22. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi :

		23. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 24. Kolaborasi pemberian diuresis
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
21-06-2023 08.00 WIB	1.2.	Memonitor TTV	S: - O : Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) Tekanan darah : 170/91mmHg Nadi : 121 x/menit Suhu : 36.6°C Pernafasan : 22 x/menit SPO2 : 97 % TB 155 cm dan BB 57 Kg Pasien hanya berbaring ditempat tidur Tampak lemas	
08.15 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
08.20 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O :	

		2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	Pasien tampak terbaring dibed	
08.30 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari)	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
08.40 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	
09.00 WIB	2	9. Periksa tanda dan gejala hypervolemia 10. Identifikasi penyebab hypervolemia 11. Monitor intake dan output cairan	S: Pasien mengatakan bersedia O: - Tampak edema pada kaki - Riwayat hemodialisa - Frekuensi BAK sedikit	
22-06-2023 09.00 WIB	2	Batasi asupan cairan dan garam	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatasi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR)	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala	

		2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

23-06-2023 09.00 WIB	2	Batasi asupan cairan dan garam	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Ajarkan cara membatasi asupan cairan	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O :	

			Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No DX	Jam	Evaluasi	Paraf
1	21-06-2023	S :	

		P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	22-06-2023	S : - Pasien mengatakan kakinya masih bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	
1	23-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat	

		Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	23-06-2023	S : - Pasien mengatakan sudah tidak bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	
1	24-06-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala	

		S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	24-06-2023	S : - Pasien mengatakan sudah tidak bengkak - BAK sudah keluar cukup O : - Kaki tampak edema A : Masalah keperawatan hypervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Periksa tanda dan gejala hypervolemia - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan	

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFESI NERS 2023

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2023
Tanggal MRS : 9 Juli 2023
Ruangan / RS : Ruang Asoka
Diagnosa Medis : CHF, Hipertensi

OO. IDENTITAS KLIEN

Nomor RM : 024xx
Nama Inisial : Tn. P
Umur : 72 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Limpakuwus Rt 03/01
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

PP.IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. H
Umur : 62 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Limpakuwus Rt 03/01
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Hub. Dgn klien : Istri

QQ. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada kepala dan lemas

RR. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke IGD RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 9 Juli 2023 pukul 00.30, dengan keluhan lemas dan pusing, lemas dan sesak saat beraktivitas dengan riwayat CHF. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2023 pasien didapatkan data pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri pada kepala bertambah ketika bergerak nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa senat senut, Di kepala, Skala nyeri 4, Nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan masih lemas, dan lemas, Klien terpasang IVFD RL pada tangan tangan. TD 170/110 mmHg, Nadi 122 x/m, RR 22x/m dan suhu 36.4 °C, SPO2 96%.

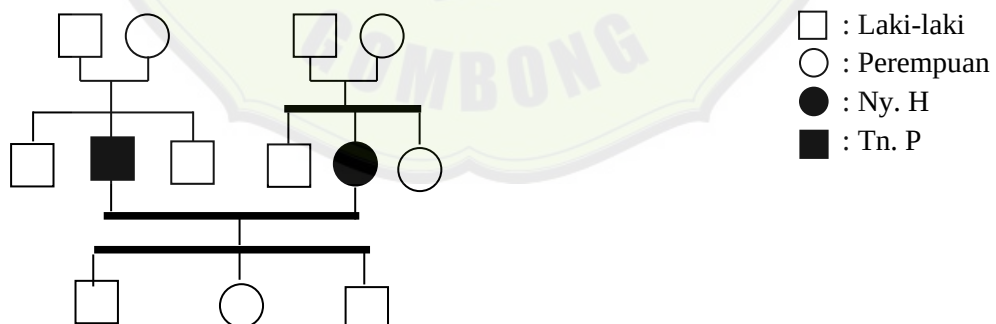
SS. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit CHF, dan mempunyai riwayat darah tinggi. Pasien mengatakan jika sakit berobat ke Puskesmas.

TT. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, dan penyakit menular lainnya.

UU. GENOGRAM



VV. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR VIRGINIA HENDERSON

eee. Pola oksigenasi

- i. Sebelum dikaji : pasien bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan
- ii. Saat dikaji : pasien bernafas dengan normal dibantu alat bantu pernafasan

fff. Pola nutrisi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mengalami gangguan makan dan minum, makan 3x sehari dan minum 8 gelas air perhari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya penurunan nafsu makan sehingga berat badan nya menurun

ggg. Pola eliminasi

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning konsistensi lunak dan BAK 5x sehari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan BAB normal 2x sehari berwarna kuning, sedangkan BAK 4x sehari dengan warna kuning

hhh. Pola aktivitas

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, sesak saat beraktivitas dan lemas, tetapi dalam beraktivitas dibantu oleh keluarga nya

iii. Pola Istirahat dan tidur

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan biasa tidur $\pm$ 8 jam perhari tanpa ada keluhan di malam hari
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan jam tidur berkurang karena pasien terbangun akibat batuk

jjj. Pola mempertahankan suhu

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan jika dingin memakai jaket, jika panas hanya memakai baju tipis
 - ii. Saat dikaji : pasien mengatakan adanya demam dan saat malam mengeluarkan keringat
- kkk. Pola berpakaian
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
 - ii. Saat dikaji : pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- lll. Pola Aman dan Nyaman
 - i. Sebelum sakit : pasien merasakan aman dan nyaman bersama keluarganya
 - ii. Saat dikaji : pasien merasakan aman namun kurang nyaman karena kondisi pusing dan nyeri kepala
- mmm. Pola Personal Hygiene
 - i. Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore
 - ii. Saat dikaji : pasien mandi 1x sehari selama dirumah sakit
- nnn. Pola Komunikasi
 - i. Sebelum sakit : pasien berkomunikasi dengan lancar
 - ii. Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan lancar
- ooo. Pola bekerja
 - i. Sebelum sakit : pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti biasanya sebagai petani karet
 - ii. Saat dikaji : pasien tidak dapat bekerja dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa nya
- ppp. Pola Rekreasi
 - i. Sebelum sakit : pasien pergi berekreasi ditempat wisata paling tidak 1 bulan sekali
 - ii. Saat dikaji : pasien hanya berbaring duduk dan berjalan jalan dirumah sakit
- qqq. Pola Spiritual

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah sesuai yang di anut nya
- ii. Saat dikaji : pasien menjalankan ibadah diatas tempat tidur dan berdoa untuk kesembuhan nya

rrr. Pola Kebutuhan belajar

- i. Sebelum sakit : pasien mengatakan masih kurangnya pengetahuan penyakit yang di derita
- ii. Saat dikaji : pasien mengatakan tahu tentang penyakitnya dari dokter dan tenaga medis lain.

WW. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

GCS : E4V5M6

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 57 kg / 155 cm

TTV

Tekanan darah : 170/110 mmHg

Nadi : 112 x/menit

Suhu : 36.6°C

Pernafasan : 22 x/menit

SPO2 : 96 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada**Jantung**

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak
Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra
Perkusi : suara Pekak
Auskultasi : Suara S1 dan S2 irreguler, murmur

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang
Perkusi : Suara sonor
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Abdomen

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL & 20 Tpm ditangan kanan,
tidak ada edema, tidak terdapat varises
Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, tidak terdapat varises

XX. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (10 Juli 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.0 (L)	13.2-17.3	g/dL
Leukosit	8.54	3.6-11.0	/uL
Hematokrit	25.4 (L)	40-52	%
Eritrosit	3.04 (L)	4.4-5.9	10 ⁶ /uL
MCV	83.6	80-100	fL
MCH	29.7	26-34	pg/cell
MCHC	32.0	32-36	%
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.6	2-4	%
Batang	0.5 (L)	3-5	%
Segmen	77.5 (H)	50-70	%
Limfosit	18.2 (L)	25-40	%
Monosit	8.6	2-9.6	%

Neutrofil	77.6 (H)	50.0-70.0	%
Tootal Limfosit Count	1660.0		
Neutrofil Limfosit Ratio	6.32 (H)		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Terapi Cairan
Ketorolac	30 mg	IV	Untuk mengatasi nyeri
Asam folat	2x1	Oral	Mencegah Anemia
Ondansentron	10 mg	IV	Untuk mencegah mual
Candesartan	1x4 mg	Oral	Untuk menurunkan tekanan darah
Digoxin	1x0,25 mg	Oral	Untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia)

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
10-7-2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. DO : - Keluhan tidak nyaman - Cephalgia - Pasien tampak meringis - TD : 170/110 MmHg, N : 121 x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 97%, RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Pendecedera Fisiologis (nyeri kepala)
10-7-2023 (08.00 WIB)	Ds : - Pasien mengatakan kadang sesak nafas - Pasien mengatakan lelah saat beraktivitas Do : - Pasien mrmpunyai Riwayat penyakit jantung CHF - Pasien tampak sesak saat beraktivitas	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- i. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- j. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatannya nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.07061) 13. Keluhan nyeri menurun 14. Meringis menurun 15. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08245) Observasi 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya Terapeutik 1. Berikan posisi nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman
Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil. Toleransi Aktivitas (L.03029) 14. Kemudahan melakukan aktivitas meningkat 15. Kekuatan tubuh bagian bawah dan atas meningkat 16. Keluhan lelah menurun 17. Dispnea saat beraktivitas menurun	Manajemen Energi (I.12393) Observasi : 25. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 26. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 27. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 28. Lakukan latihan rentang pasif dan aktif 29. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi : 30. Anjurkan tirah baring

		31. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
10-07-2023 08.00 WIB	1.2.	Memonitor TTV	S: - O : Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) Tekanan darah : 170/91mmHg Nadi : 121 x/menit Suhu : 36.6°C Pernafasan : 22 x/menit SPO2 : 97 % TB 155 cm dan BB 57 Kg Pasien hanya berbaring ditempat tidur Tampak lemas	
08.15 WIB	1	1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
08.20 WIB	1	1. Memberikan posisi nyaman 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	

		3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan		
08.30 WIB	1	1. Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Mengajarkan terapi relaksasi 3. Mengajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari)	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
08.40 WIB	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	
09.00 WIB	2	12. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 13. Memonitor pola dan jam tidur	S: Pasien mengatakan bersedia O: - Pasien tampak lemas, sesak dan lelah saat beraktivitas	
10-07-2023 09.00 WIB	2	1. Melakukan latihan rentang pasif dan aktif 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
09.20 WIB	2	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatasi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Memonitor TTV (TD, N, S, RR)	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala	

		2. Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Memberikan posisi nyaman 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Mengajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

11-07-2023 09.00 WIB	2	3. Melakukan latihan rentang pasif dan aktif 4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	S: Pasien mengatakan bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
-------------------------------------	---	---	--	--

09.20 WIB	2	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai cara membatsi cairan O : Pasien kooperatif	
10.00 WIB	1	1. Memonitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) 3. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya	S : Pasien mengatakan nyeri di area kepala P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis	
11.10 WIB	1	1. Memberikan posisi nyaman 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan	S : Pasien mengatakan nyaman sedikit nyaman dengan posisi tiduran dikasur O : Pasien tampak terbaring dibed	
12.00 WIB	1	1. Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Mengajarkan terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam dan istihfar O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar	
13.20	1	Memberikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Pasien tampak nyaman dengan terapi yang diberikan	

EVALUASI KEPERAWATAN

No DX	Jam	Evaluasi	Paraf
1	12-07-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	12-07-2023	S : - Pasien mengatakan masih sesak saat beraktivitas O : - Kaki tampak sesak dan lelah saat beraktivitas A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	

1	13-07-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q: Nyeri terasa senat senut R: Di area kepala S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul. O : Keluhan tidak nyaman Pasien tampak meringis A: Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi dengan indikator. P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) - Berikan posisi nyaman - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan - Berikan terapi non farmakologi Murrotal Surah Ar Rahman	
2	13-07-2023	S : - Pasien mengatakan masih sesak saat beraktivitas O : - Kaki tampak sesak dan lelah saat beraktivitas A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Lakukan latihan rentang pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	
1	14-07-2023	S : P: Pasien mengatakan nyeri di kepala dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat	