



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI RELAKSASI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

ANANDARU PUTRI SHINDU PERTIWI

202403144

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

2026



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI RELAKSASI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ANANDARU PUTRI SHINDU PERTIWI

202403144

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

NIM : 202403144

Tanda Tangan :



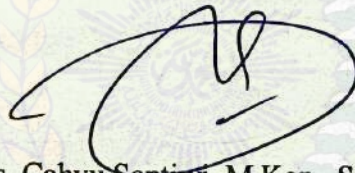
Tanggal : 14 Januari 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI RELAKSASI SLOW
STROKE BACK MASSAGE DALAM MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan
Pada Tanggal 24 Desember 2025

Pembimbing,



(Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph. D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

NIM : 202403144

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

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

Penguji 1 : Ns. Agung Priyadi, S.Kep.

()

Penguji 2 : Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D.

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 14 Januari 2026

HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

NIM : 202403144

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI RELAKSASI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 14 Januari 2026

Yang Menyatakan



(Anandaru Putri Shindu Pertiwi)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta telah memberikan nikmat, kekuatan, dan rizki-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Terwujudnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua orang tua, saudara, serta keluarga penulis yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moral, materil, maupun finansial, semangat dan doa yang tiada putusnya serta pelajaran yang berharga bagi penulis.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si 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 Program Profesi Ners.
6. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB., Ph. D. selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan saran dan berbagi ilmu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Agung Priyadi, S.Kep.,Ns selaku penguji dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammdiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

9. Bentar Catur Dharma selaku orang terkasih yang telah menemani dan memotivasi penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh tugas akhir jenjang Pendidikan Profesi Ners 2025 yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta saran untuk kelancaran tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan semangat dan mendoakan penulis sehingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan baik dari isi maupun penulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh.

Gombong, 08 Mei 2025

Penulis

Anandaru Putri Shindu Pertiwi

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Januari 2026

Anandaru Putri Shindu Pertiwi¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾

Email: anandaruu12@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI RELAKSASI *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang sering disertai keluhan nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah. Nyeri yang tidak teratasi dapat menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Selain terapi farmakologis, diperlukan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman dan efektif, salah satunya adalah terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri melalui efek relaksasi.

Tujuan Penelitian : Memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian : Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek terdiri dari lima pasien dengan diagnosis medis hipertensi dan masalah keperawatan utama nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian, observasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan. Intervensi *Slow Stroke Back Massage* diberikan selama 3x24 jam, dan pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Hasil Penelitian : Hasil penerapan terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada seluruh pasien. Skala nyeri sebelum intervensi berada pada skala 6 (nyeri sedang) dan mengalami penurunan bertahap hingga skala 3 setelah dilakukan terapi selama 3x24 jam. Pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan ekspresi nyeri berkurang.

Kesimpulan : Terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pendukung dalam manajemen nyeri.

Rekomendasi : Hasil inovasi pemberian terapi relaksasi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) menunjukkan bahwa inovasi tersebut efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi.

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

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Profession Education Study Program

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Final Scientific Paper, January 2026

Anandaru Putri Shindu Pertiwi¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾

Email: anandaruu12@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH SLOW STROKE BACK MASSAGE RELAXATION THERAPY IN REDUCING PAIN INTENSITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Hypertension is a chronic disease that is often accompanied by headache due to increased blood pressure. Uncontrolled pain can reduce patient comfort and quality of life. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological nursing interventions are needed that are safe and effective. One of these interventions is Slow Stroke Back Massage (SSBM), which can help reduce pain intensity through relaxation effects.

Aim: To describe nursing care with the application of Slow Stroke Back Massage relaxation therapy in reducing pain intensity in patients with hypertension at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This Final Nursing Scientific Project used a case study design with a nursing care approach. The subjects consisted of five patients with a medical diagnosis of hypertension and the main nursing problem of acute pain. Data were collected through assessment, observation, and nursing documentation. Slow Stroke Back Massage therapy was administered for 3x24 hours, and pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS).

Results: The application of Slow Stroke Back Massage relaxation therapy showed a decrease in pain intensity in all patients. The pain scale before the intervention was at scale 6 (moderate pain) and gradually decreased to scale 3 after the therapy was administered for 3x24 hours. Patients appeared more relaxed, comfortable, and showed reduced pain expressions.

Conclusion: Slow Stroke Back Massage relaxation therapy is effective in reducing pain intensity in patients with hypertension and can be used as a supportive non-pharmacological nursing intervention in pain management.

Recommendation: The innovation in providing the Slow Stroke Back Massage (SSBM) therapy showed that this innovation is effective in reducing pain intensity in patients with hypertension.

Keywords: *Hypertension, Slow Stroke Back Massage, Acute Pain*

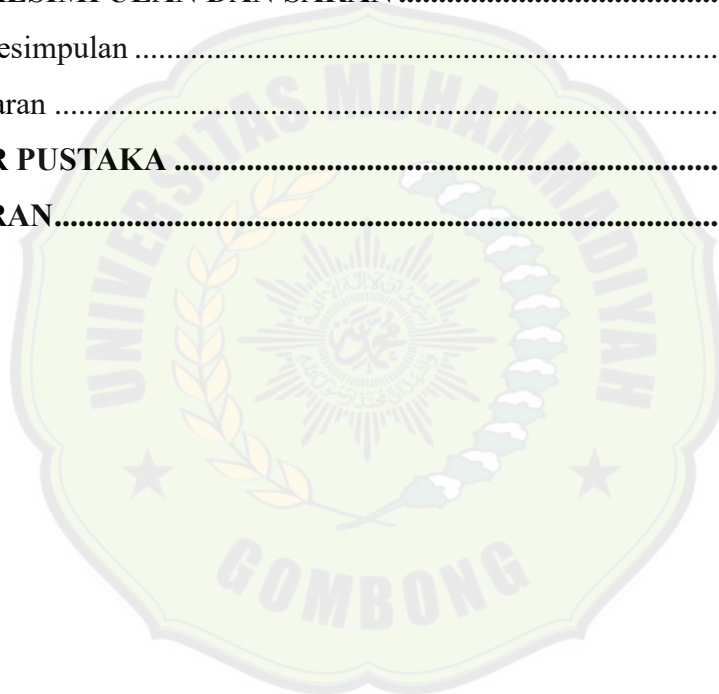
¹⁾ **Student of Universitas Muhammadiyah Gombong**

²⁾ **Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Konsep Medis	7
2. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
3. Asuhan Keperawatan	20
4. Konsep Slow Stroke Back Massage	28
B. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODOLOGI PENGAMBILAN KASUS	34
A. Desain Karya Tulis.....	34
B. Pengambilan Subjek.....	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35

D. Definisi Operasional	35
E. Instrumen	37
F. Langkah pengambilan data	37
G. Etika studi kasus	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	39
B. Hasil Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan	74
C. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC) 2018	8
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA)	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35



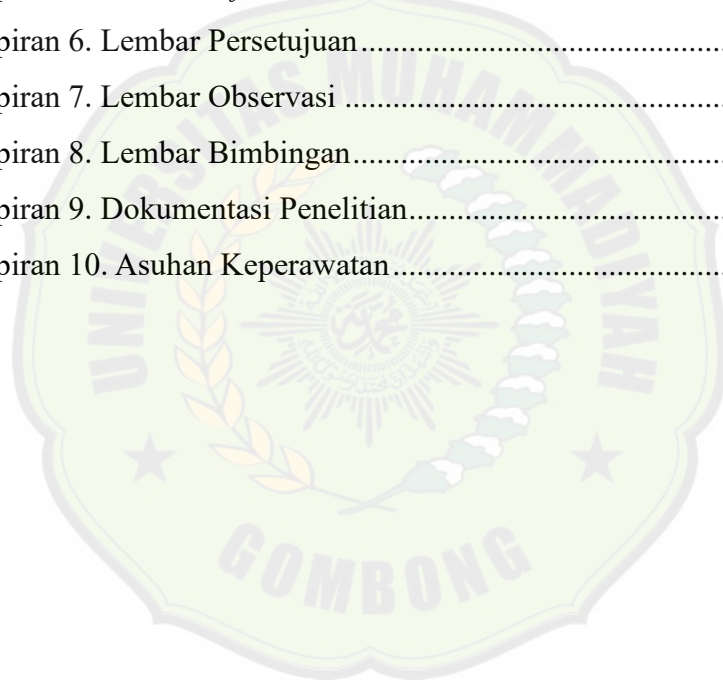
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways Hipertensi.....	10
Gambar 2.2 Skala nyeri NRS.....	17
Gambar 3.3 Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	87
Lampiran 2. Hasil Uji Palgiarism	88
Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan	89
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i>	94
Lampiran 5. Lembar <i>Informend Consent</i>	97
Lampiran 6. Lembar Persetujuan.....	98
Lampiran 7. Lembar Observasi	99
Lampiran 8. Lembar Bimbingan.....	100
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	102
Lampiran 10. Asuhan Keperawatan.....	103



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah melebihi ambang normal atau hipertensi dijuluki sebagai “*the silent killer*”. Terdapat makna tersirat dari julukan tersebut, yaitu dimana penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap salah satu penyakit degeneratif yaitu hipertensi. Penderita hipertensi tidak mengeluh dengan apa yang dirasakan dan akan menyadari apabila telah terjadi komplikasi (Fernalia., Buyung Keraman., 2021). Hipertensi ialah keadaan dimana hasil pengukuran tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Berdasarkan *British Society of Hypertension* menetapkan standar bagi alat pengukuran tekanan darah ialah sphygmomanometer baik dalam bentuk air raksa, digital maupun aneroid. Kasus hipertensi didominasi oleh kalangan usia 55-64 tahun (55,2%), tetapi tidak menutup kemungkinan mayoritas usia 31-44 tahun (31,6%) dan usia 45-55 tahun (45,3%) (Kemenkes, 2019).

Prevalensi global *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa dari total 7,7 milyar penduduk dunia sebanyak 22% menderita hipertensi. Jumlah tertinggi pertama dari seluruh dunia yaitu Afrika dimana mencapai 27% dari kejadian di dunia. Kasus hipertensi tertinggi ketiga sebanyak 25% yaitu Asia Tenggara (WHO, 2020). Tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Rikesdas) diperkirakan 63.309.620 orang penduduk yang mengalami hipertensi di atas 18 tahun sebesar 34,11%. Hipertensi di Jawa Tengah mencapai presentase sebanyak 37,60%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2021), sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk yang menderita hipertensi ialah usia ≥ 15 tahun. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Kebumen prevalensi hipertensi yaitu 31,61% serta diketahui bahwa terdapat 108.945 kasus hipertensi.

Hipertensi primer dan hipertensi sekunder merupakan dua penyebab dari hipertensi. Hipertensi yang tidak diketahui pasti dari penyebabnya disebut hipertensi primer. Perlu pemeriksaan dokter untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi primer karena tidak ada tanda dan gejala umum yang dialami. Berbeda dengan hipertensi primer, pada hipertensi sekunder seseorang akan mengalami tanda dan gejalanya, sehingga sudah diketahui penyebabnya (Damawiyah & Kamariyah, 2022). Faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol merupakan dua faktor pencetus dari penyakit hipertensi. Terdapat tiga faktor pencetus yang tidak dapat dikontrol yaitu genetik atau penyakit yang diturunkan, usia, serta jenis kelamin. Berat badan dan pengukuran IMT, diet hipertensi (konsumsi garam, konsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan berlemak), kebiasaan merokok, serta aktivitas fisik yang dilakukan merupakan faktor pencetus hipertensi yang dapat dikontrol (Puspita et al., 2019). *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC) 2018* dan *American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA)* merupakan klasifikasi pembagian dari hipertensi (Aditya & Syazili Mustofa, 2023).

Menurut Suprpto dalam (Damawiyah & Kamariyah, 2022) Hipertensi memiliki tanda dan gejala seperti sakit atau nyeri kepala (pusing), rasa tidak nyaman pada area tengkuk leher, jantung berdebar kencang, terdengar dengung pada telinga (tinnitus), perasaan berputar (vertigo), serta penglihatan tampak gelap atau kabur ketika berdiri dari duduk atau tidur. Nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita hipertensi menjadikan tanda dan gejala utama penyakit hipertensi. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya penyumbatan akibat dari perubahan struktur pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan sirkulasi pada otak mengalami gangguan. Hal ini akan menjadikan resistensi pembuluh darah di otak yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri kepala (Isna et al., 2024) sehingga muncul masalah keperawatan nyeri akut. Nyeri yang tidak segera ditangani dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dikarenakan

hipertensi akan mengakibatkan adanya gangguan tidur, cemas, tidak dapat mengontrol emosional. Komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol yaitu gagal jantung, gagal ginjal, aterosklerosis, retinopati, dan stroke. Adiyasa dan Cruz (dalam Puspita et al., 2019) menjelaskan bahwa kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh komplikasi akibat hipertensi.

Tata laksana penyakit hipertensi terbagi menjadi tata laksana farmakologi dan non-farmakologi. Tata laksana farmakologi yaitu menurunkan tekanan darah dengan konsumsi obat antihipertensi yang telah diresepkan oleh dokter. Sedangkan tata laksana non-farmakologi yaitu tata laksana pengobatan tanpa atau selain dengan menggunakan obat. Contoh dari terapi non-farmakologi pada penderita hipertensi ialah terapi komplementer dengan aromaterapi (lavender, lemon, sereh), meditasi, yoga, dan terapi pijat (Utomo et al., 2022). Terapi pijat ialah salah satu terapi non-farmakologis dimana teknik penyembuhan dilakukan dengan cara kontak langsung dengan tubuh pasien, hal ini akan merangsang mechanoreseptor tubuh yang mengatur suhu tubuh sehingga menciptakan rasa nyaman dan rileks, selain itu dapat dengan adanya kontak langsung akan antara perawat dan pasien akan terjalin hubungan saling percaya. Terapi pijat memiliki kelebihan tersendiri dibandingkan dengan teknik relaksasi lainnya. Keunggulan pada terapi pijat pada penderita hipertensi ialah dapat menurunkan intensitas nyeri sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Salah satu terapi pijat yang telah terbukti dapat menurunkan nyeri pada penderita hipertensi ialah *slow stroke back massage* (Fatimah et al., 2020).

Terapi pijat *Slow Stroke Back Massage* termasuk dalam terapi non-farmakologi bagi penderita hipertensi melalui pijatan dengan gerakan sentuhan pada punggung. Pada terapi ini dilakukan sentuhan ringan pada punggung pasien dimana sentuhan tersebut akan memberikan efek rileks pada otot, tendon, dan ligamen, serta aktivitas saraf parasimpatis akan meningkat sehingga dapat merangsang pelepasan neurotransmitter asetilkolin (Mahmudah & Tasalim, 2021). *Slow Stroke Back Massage* akan

memberikan stimulus pada saraf yang terletak di superfisial kulit. Stimulus akan diteruskan dari serabut-serabut saraf ke otak bagian hipotalamus yang akan merangsang pelepasan hormon endorfin. Salah satu hormon tubuh manusia yaitu hormon endorfin berfungsi untuk menjadikan tubuh terasa nyaman dan rileks karena terjadi pelebaran pada pembuluh darah. Pemijatan pada punggung memiliki efek terhadap sistem aktivitas saraf. Pada sistem saraf parasimpatis akan mengalami peningkatan aktivitas dan pada sistem saraf simpatis akan mengalami penurunan aktivitas. Seseorang yang menderita hipertensi akan mempersepsikan sentuhan pada punggung sebagai rangsangan respon relaksasi, sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri yang dirasakan (Surya & Yusri, 2022).

Hasil penelitian Agina et al., (2022) menunjukkan apabila terapi *Slow Stroke Back Massage* yang diberikan dalam waktu minimal 3 hari akan terbukti efektif mengatasi keluhan nyeri leher pada pasien hipertensi serta mampu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Penilaian dan evaluasi hasil penelitian menyatakan bahwa adanya penurunan intensitas skala nyeri pada responden. Usia dan pengalaman nyeri responden dapat mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan responden.

Terapi non-farmakologi terbukti lebih aman dan dapat memberikan hasil yang bermanfaat. Berdasarkan pengalaman yang saya temui di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, upaya mengatasi masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi ialah pemberian obat penurun tensi atau antihipertensi dimana hal tersebut merupakan terapi farmakologi dari dokter dan belum ada metode lain berupa terapi non-farmakologi sebagai upaya mengatasi masalah tersebut. Hal ini menarik perhatian saya untuk menerapkan terapi non-farmakologi guna menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi melalui pemberian terapi *slow stroke back massage* (SSBM).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mengungkapkan keinginan untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah diatas, dapat diambil rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu “Adakah Pengaruh Penerapan *Slow Stroke Back Massage* Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan penjelasan terkait *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai terapi non-farmakologi pada intervensi asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.
2. Mendeskripsikan hasil analisa data kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.
3. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.
4. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.
5. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan kasus pasien hipertensi dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.
6. Mendeskripsikan *Slow Stroke Back Massage* sebagai terapi non-farmakologi mengurangi intensitas nyeri kasus pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

Dapat meningkatkan pemahaman terkait terapi non-farmakologi *Slow Stroke Back Massage*, menambah wawasan serta informasi yang berguna terkait metode lain untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami oleh pasien dengan hipertensi.

2. Manfaat bagi praktisi

a) Peneliti

Diharapkan digunakan sebagai bahan acuan informasi awal perihal penerapan teknik non-farmakologi berupa terapi *Slow Stroke Back Massage* sebagai upaya menurunkan intensitas nyeri pada penderita hipertensi.

b) Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi untuk menerapkan metode baru non-farmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri penderita hipertensi.

c) Peneliti selanjutnya

Melanjutkan penelitian terkait tindakan keperawatan berupa terapi non-farmakologi lain yang berguna untuk menurunkan intensitas nyeri serta tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., & Syazili Mustofa. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority*, 11(2), 128–138. <https://doi.org/10.59042/mj.v11i2.165>
- Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(1), 59–72.
- Agina, P., Suwaryo, W., Aminah, S., & Waladani, B. (2022). Proceedings of the International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing (ICOSI-HSN 2022). In *Proceedings of the International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing (ICOSI-HSN 2022)* (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1>
- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of hypertension in the elderly). *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(2). <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/88>
- Anindiyasari, Y. P., & Istiqomah. (2023). *Implementasi Terapi Slow Stroke Back Massage Untuk Menurunkan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Implementation of Slow Stroke Back Massage Therapy to Reduce Headache in Hypertensive Patients Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati Yogyakarta Vol. 5(1)*, 177–182.
- Barliana Anggrita Ratri, Zauhani Kusnul, & Widhi Sumirat. (2022). Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 61–66. <https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.98>
- Damawiyah, S., & Kamariyah, N. (2022). Implementasi Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Serai Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 2022.
- de Bhailis, Á. M., & Kalra, P. A. (2022). Hypertension and the kidneys. *British Journal of Hospital Medicine*, 83(5), 1–11. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0440>
- Dziedziak, J., Zaleska-Zmijewska, A., Szaflik, J. P., & Cudnoch-Jędrzejewska, A. (2022). Impact of Arterial Hypertension on the Eye: A Review of the Pathogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of Hypertensive Retinopathy. *Medical Science Monitor*, 28, 1–12. <https://doi.org/10.12659/MSM.935135>
- Flack, J. M., & Adekola, B. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guideline. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(3), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
- Hijriana, I. (2023). *Buku Ajar Etika Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Isna, C. N., Noor, I., Ca, I., & Prasetya, E. (2024). *Implementasi Slow Stroke Back Massage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) untuk Mencegah Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi di Ruang*

- Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang : Studi Kasus. 2*(October), 53–62.
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Mailani, F. (2024). *Mengelola Nyeri* (R. Muthia (ed.)). EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2024 ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH NO. 225/JTE/2021.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals, November*, 72–78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Marsita, S., Nurmawan, & Indriastuti, D. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Pesisir Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes, 02*(01), 18–24.
- Mayasari, C. D. (2021). *Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat. 10*.
- Merdekawati et al. (2021). Intervensi Non Farmakologis untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Hipertensi: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan BSI, 9*(2), 225–233. <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Miao, H., Zou, C., Yang, S., Chia, Y. C., Van Huynh, M., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Wang, T. D., Kario, K., & Zhang, Y. (2022). Targets and management of hypertension in heart failure: focusing on the stages of heart failure. *Journal of Clinical Hypertension, 24*(9), 1218–1225. <https://doi.org/10.1111/jch.14553>
- Nugroho, R. A., Ayubbana, S., & Atika, S. (2022). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda, 2*(4), 514–520.
- Nurochman, M. A., Sudaryanto, W. T., & Debi, S. S. (2024). Penyuluhan Hipertensi Kepada Pengunjung Posyandu RW 14 Kelurahan Sumber. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global, 3*(1), 126–132.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. In *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*.
- Puspita, T., . E., & Rismawan, D. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Indra Husada, 7*(1), 32. <https://doi.org/10.36973/jkih.v7i1.159>
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Ke. Sandi Husada, 12*(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Sari, F. A., Sukmaningtyas, W., & Ulfah, M. (2022). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. *Journal of Management Nursing, 2*(1), 173–176. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.78>
- Solikhati, N., Khasanah, S., & Susanto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S dengan Hipertensi di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. *Journal of Nursing Education and*

Practice, 2(3), 248–252. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i3.143>

Suling, F. R. W. (2018). Hipertensi. In A. Simatupang (Ed.), *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia* (Vol. 8, Issue 2).

Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15638>

Sutiyono, . Suryani. (2024). Hipertensi. In *Citra Dharma Cidekia* (Vol. 1). Yayasan Citra Dharma Cidekia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Trisnadewi, N. W., Pramesti, T. A., & Adiputra, I. M. S. (2018). Efektivitas Slow Stroke Back Massage Dengan Menggunakan Minyak Esensial Kenangan (*Cananga Odorata*) Dan Minyak Esensial Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 210–220. <https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.36>

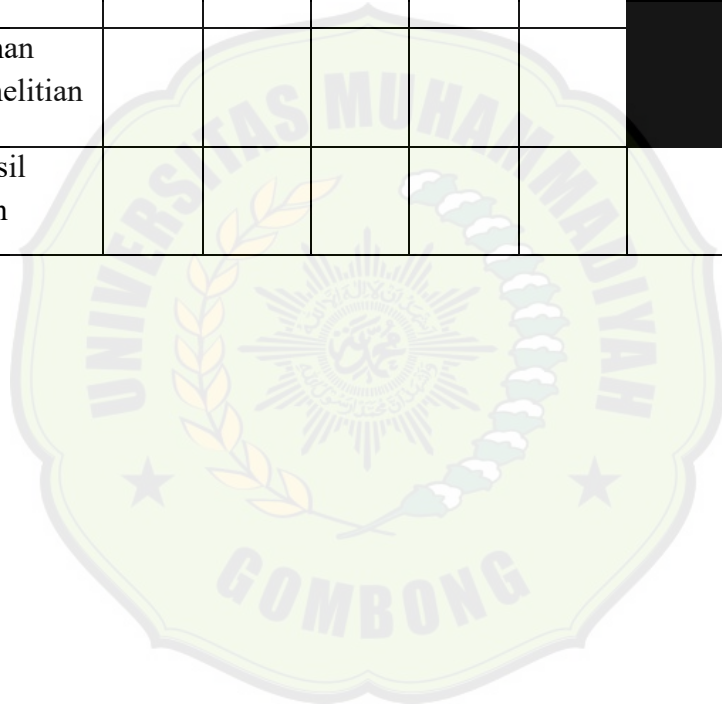
Utomo, D. E., Febianah, A. N., Maulidia Septimar, Z., & Madani, U. Y. (2022). The Effect Of Slow Stroke Back Massage On Blood Pressure Changes In Hypertension Patients In Pakuhaji Hospital Tangerang. *Nusantara Hasana Journal*, 2(5), Page.

Vilana, E., Rumentalia, S., & Sulaiman. (2024). IMPLEMENTASI KEPERAWATAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI: STUDI KASUS. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 4, 2020–2025.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Penyusunan Proposal								
Ujian Proposal								
Pengambilan Data Penelitian								
Penyusunan Hasil Penelitian								
Ujian Hasil Penelitian								



Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul :
Asuhan Keperawatan dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage*
dalam Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit
PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi
NIM : 202403144
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 22%

Gombong, 15 Desember 2025

Pustakawan


(Anandaru Putri Shindu Pertiwi)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :
Ruang :
Pengkaji :

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Umur :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Status Pernikahan :
Diagnosa Medis :
No. RM :

2. Identitas Pengganggu Jawab Pasien

Nama (inisial) :
Hubungan :
Pekerjaan :
Alamat :

3. Keluhan Utama

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang :
.....
b. Riwayat Penyakit Dahulu :
.....
c. Riwayat Penyakit Keluarga :
.....
d. Genogram :

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)

1) Oksigenasi
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :

- 2) Nutrisi
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 3) Eliminasi
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 4) Aktivitas
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 5) Istirahat dan Tidur
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 6) Berpakaian
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 7) Stabilitas suhu tubuh
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 8) Personal Hygiene
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 9) Aman dan Nyaman
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 10) Komunikasi
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 11) Kegiatan spiritual
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 12) Bekerja
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 13) Rekreasi
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :
- 14) Belajar
Sebelum dikaji :
Setelah dikaji :

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Kesadaran : GCS :
- c. Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan Darah : - RR : - SPO2 :
 - Nadi : - Suhu :

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- b. Wajah :
- c. Mata :
- d. Hidung :
- e. Mulut :
- f. Telinga :
- g. Leher :
- h. Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
 - Paru-paru
 - Inspeksi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
 - Auskultasi :
- i. Abdomen
 - Inspeksi :
 - Auskultasi :
 - Palpasi :
 - Perkusi :
- j. Ekstremitas :
- k. Kekuatan otot :
- l. Kulit dan Kuku :
- m. Genetalia :

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal/jam :

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL

b. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal/jam :

No.	Hasil Pemeriksaan

4. Terapi Obat

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.				
2.				

Analisa Data

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi

Prioritas Diagnosa

1.
2.

Intervensi Keperawatan

Tanggal/jam :

No. DX	SDKI	SLKI	SIKI

Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD

Evaluasi Keperawatan

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI	TTD

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Slow Stroke Back Massage

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE*

Pengertian	Merupakan tindakan pemijatan dengan menstimulasi kulit dan jaringan dengan gosokan lambat dan berirama dengan menggunakan tangan. Pemijatan selama 10 menit.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan ketegangan otot2. Meningkatkan sirkulasi darah3. Menurunkan intensitas nyeri4. Meningkatkan relaksasi5. Menurunkan tekanan darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami nyeri2. Pasien dengan keluhan ketegangan otot di punggung dan bahu3. Pasien dengan keluhan susah tidur
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Fraktur tulang rusuk atau vetebra2. Luka bakar3. Daerah kemerahan pada kulit4. Luka teruka pada area punggung
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Selimut mandi2. Handuk mandi3. Minyak zaitun
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan tempat2. Persiapan posisi pasien3. Persiapan ruangan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Mengatur posisi pasien2. Mengkaji kondisi pasien

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji kondisi kulit pasien 4. Mengkaji tekanan darah
Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan perkenalan diri 2. Mengkaji kondidi pasien 3. Jaga privacy pasien 4. Jelaskan tujuan dan manfaat pemberian intevensi 5. Mencuci tangan
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat yang akan digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan pasien nyaman mungkin 5. Mencuci tangan 6. Periksa keadaan kulit, skala nyeri dan tekanan darah sebelum memulai massage punggung 7. Bantu pasien melepas baju 8. Bantu pasien dengan posisi nyaman 9. Buka punggung pasien, bahu lengan atas dan tutup bagian sisa dengan selimut mandi 10. Aplikasikan minyak zaitun pada bagian bahu dan punggung pasien 11. Meletakkan tangan pada bokong kemudian mulai massage dengan gerakan melingkar 12. Usapan dilakukan ke atas dari bokong ke bahu. Massage diatas skapula dengan gerakan lembut dan tegas 13. Melanjutkan kearah lengan atas dan dalam satu usapan lenbut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kemabli ke bawah ke puncak iliaca 14. Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga massage selesai dilakukan

	<ol style="list-style-type: none"> 15. Akhiri gerakan dengan massage memanjang ke bawah 16. Bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung pasien dengan handuk mandi 17. Bantu pasien memakai baju kembali 18. Bantu pasien ke posisi semula 19. Beritahu bahwa tindakan telah selesai 20. Bereskan alat yang telah digunakan 21. Kaji respon pasien 22. Berikan <i>reinforcement</i> positif pada pasien 23. Akhiri kegiatan dengan baik
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Mengecek kembali skala nyeri dan tekanan darah pasien setelah dilakukan tindakan 3. Berikan <i>reinforcement</i> positif 4. Akhiri pertemuan dengan baik

Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Perkenalkan saya adalah mahasiswi dari Universitas Muhammadiyah Gombong prodi Profesi Ners yang sedang melakukan studi kasus guna menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners. Melalui kegiatan pemberian terapi non-farmakologis dengan terapi pijat *Slow Stroke Back Massage* yang akan saya laksanakan, saya bermaksud memohon kerjasama Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan ini. Kegiatan pemberian terapi non-farmakologis ini dilaksanakan guna mengetahui “Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* Dalam menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Ibu untuk bersedia dalam kegiatan kesehatan ini. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka sebagai kegiatan ilmiah dan bukan sebagai konteks yang menyimpang.

Saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas ketersediaan Ibu dalam kegiatan ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Ibu dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Lampiran 6. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapat penjelasan tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* Dalam menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” yang dilaksanakan oleh :

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

NIM : 202403144

Saya menyadari bahwa penelitian studi kasus ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

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

Gombong, 2025

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Anandaru Putri Shindu Pertiwi)

(.....)

Lampiran 7. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
TINDAKAN TERAPI *SLOW STROKE BACK MASSAGE*
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

NIM : 202403144

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Relaksasi *Slow Stroke Back Massage* Dalam menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

IDENTITAS PASIEN

Nama Paisean (inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Diagnosa Medis :

Diagnosa Keperawatan :

IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	Ke	Nyeri			Tekanan Darah		
		Sebelum	Sesudah	Rata-rata	Sebelum	Sesudah	Rata-rata
	1						
	2						
	3						

Lampiran 8. 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 : Anandaru Putri Shindu Pertiwi
NIM : 202403144
Pembimbing : Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB, Ph. D

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 Mei 2025	Konsul BAB I	
19 Mei 2025	Revisi BAB I	
2 Juni 2025	Konsul BAB II	
13 Juni 2025	Revisi BAB II	
19 Juni 2025	Konsul BAB III	
23 Juni 2025	Revisi BAB III	
26 Juni 2025	ACC Proposal	

Mengetahui,

Ketua Prodi Program Profesi Ners,



(Ns. Wuri Utami, M.Kep.)



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 : Anandaru Putri Shindu Pertiwi
NIM : 202403144
Pembimbing : Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB., Ph. D

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10 November 2025	Konsul BAB IV	
20 November 2025	Revisi BAB IV	
25 November 2025	Konsul BAB V	
03 Desember 2025	Revisi BAB V	
09 Desember 2025	ACC Hasil	

Mengetahui,
Ketua Prodi Program Profesi Ners,



(Ns. Wuri Utami, M.Kep.)

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



(Pengkajian pasien)



(Alat dan bahan)



(Implementasi SSBM)



(Implementasi SSBM)

Lampiran 10. Asuhan Keperawatan

(Pasien 1)

Tanggal masuk : 22-10-2025 (19.00 WIB)
Tanggal pengkajian : 23-10-2025 (14.30 WIB)
Ruang : Al-Mukmin 2 RS PKU Muhammadiyah Gombong
Pengkaji : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 56 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Kalibeji
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Ny. Y
Hubungan : Anak
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Kalibeji

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 22-10-2025 pukul 19.00 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Al-Mukmin 2 pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa terus menerus. Pasien tampak meringis. Hasil pemeriksaan TTV : TD = 158/97 mmHg, Nadi = 112x/menit, RR = 24x/menit, S = 37⁰C, SPO2 = 98% tanpa alat bantu napas.

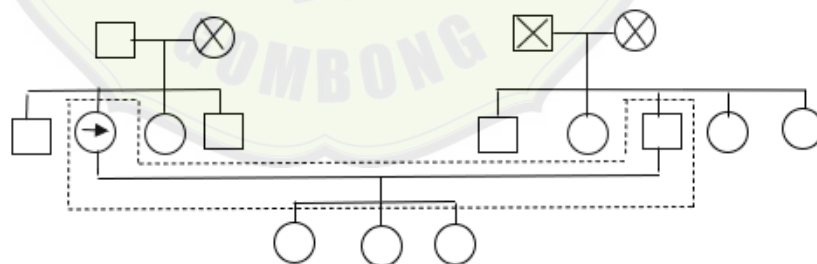
b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, namun tidak pernah kontrol ke pelayanan kesehatan sehingga tidak mengkonsumsi obat hipertensi.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi dan DM.

d. Genogram



Keterangan : □ = laki-laki → = pasien

----- = tinggal dalam 1 rumah

○ = perempuan X = meninggal

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)

Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan
--	--

Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien makan 3x sehari terkadang makan makanan berlemak seperti gorengan dan makanan bersantan, minum kopi dan I, serta menyukai makanan asin	Setelah dikaji : pasien makan 3x sehari, hanya habis ½ porsi dari diit rumah sakit.
--	---

Eliminasi

Sebelum dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat, warna dan bau khas	Setelah dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk ke RS
--	---

Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan, pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan normal. Skor ADL :	Setelah dikaji : Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Skor ADL :																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi	√					Berpakaian	√					Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga	√					<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi		√				Berpakaian		√				Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga		√			
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi	√																																																																																																
Berpakaian	√																																																																																																
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga	√																																																																																																
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi		√																																																																																															
Berpakaian		√																																																																																															
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga		√																																																																																															
<p>Keterangan :</p> <p>0 = mandiri</p> <p>1 = dibantu sebagian</p> <p>2 = dibantu orang lain</p> <p>3 = dibantu orang lain dan peralatan</p> <p>4 = ketergantungan/tidak mampu</p>	<p>Keterangan :</p> <p>0 = mandiri</p> <p>1 = dibantu sebagian</p> <p>2 = dibantu orang lain</p> <p>3 = dibantu orang lain dan peralatan</p> <p>4 = ketergantungan/tidak mampu</p>																																																																																																

Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien tidur kurang lebih \pm 5-6 jam sehari	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien susah tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.
---	---

Pakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien dapat berpakaian sendiri.	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien berpakaian dengan dibantu keluarga.
---	---

Stabilitas suhu tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan apabila tubuh pasien terasa panas maka menggunakan pakaian yang tipis, jika tubuh terasa dingin menggunakan selimut atau pakaian tebal	Setelah dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut karena ruangan ber AC
---	--

Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat merawat diri dengan baik. pasien dalam satu hari mandi dan gosok gigi 2x/hari, mencuci rambut 2x dalam satu minggu	Setelah dikaji : pasien mengatakan hanya diseka 2x dalam satu hari oleh keluarga
---	--

Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terasa terus menerus	Setelah dikaji : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terasa terus menerus
--	--

Komunikasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik	Setelah dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik
--	--

Kegiatan spiritual

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu	Setelah dikaji : pasien sholat 5 waktu ditempat tidur dan selalu berdoa semoga segera diberi kesembuhan oleh Allah SWT
---	--

Bekerja

Sebelum dikaji : pasien bekerja sebagai pedagang di pasar	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien hanya beristirahat di tempat tidur
---	--

Rekreasi

Sebelum dikaji : pasien menonton TV dirumah sebagai hiburan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan, pasien selalu mengobrol bersama keluarga
---	--

Belajar

Sebelum dikaji : pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita.	Setelah dikaji : pasien sudah mendapat informasi dari perawat dan dokter
---	--

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 (E = 4, V = 5, M = 6)

TD : 158/97 mmHg N : 112 x/mnt

RR : 24 x/mnt S : 37 °C

SPO2 : 98%

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala mesocephal, persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam tampak sedikit uban, rambut tampak bersih, tidak ada jejas/luka, tidak ada bejolan di kepala
Muka	Muka tampak simetris, tidak ada jejas/luka, tidak ada pembengkakan pada daerah muka
Mata	Mata tampak simetris, kedua pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Hidung tampak simetris, hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir tidak sumbing, mukosa bibir lembab, tidak ada luka/lesi
Telinga	Telinga tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada (jantung)	I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tampak pulsasi prekordial di ICS ke-5. P : tidak teraba krepitasi, teraba apex ictus cordis di ICS ke-5. P : pekak

	A : suara jantung S1 dan S2 terdengar lup dub																					
Dada (paru)	I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas P : Fremitus taktil kiri dan kanan seimbang. Tidak ada nyeri tekan. P : sonor A : vesikuler																					
Abdomen	I : tidak ada luka/jejas, tidak tampak acites A : bising usus 15x/menit P : timpani P : tidak ada nyeri tekan, tidak tampak distensi kandung kemih																					
Ekstremitas (atas)	Terpasang IVFD pada tangan kanan, tidak ada edema, tidak ada luka/jejas																					
Ekstremitas (bawah)	tidak terdapat luka/jejas, tidak ada pembatasan rentang gerak																					
Kekuatan otot	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">kekuatan otot :</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">0 : tidak ada kontraksi otot</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan</td> </tr> </table>	5	5	kekuatan otot :	5	5	0 : tidak ada kontraksi otot	5	5	1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi	5	5	2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi	5	5	3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan	5	5	4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang	5	5	5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan
5	5	kekuatan otot :																				
5	5	0 : tidak ada kontraksi otot																				
5	5	1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi																				
5	5	2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi																				
5	5	3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan																				
5	5	4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang																				
5	5	5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan																				
Kulit dan kuku	Turgor kulit tampak lembab, kulit sawo matang, CRT <2 detik, tidak ada sianosis																					
Genitalia	Tidak terpasang DC																					

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium : 22-10-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	11.76	H	rb/ul	3.8-10.6
Eritrosit	5.14		juta/L	3.8-5.2
Hemoglobin	14.8		gr/dl	11.7-15.5
Hematokrit	43.7		%	35-47
MCV	85.0		Fl	80-100
MCH	28.8		pg	26-34
MCHC	33.9		g/dl	30-36
Trombosit	237		rb/ul	150-440
HITUNG JENIS				
Basofil%	0.1		%	0.0-1.0
Eosinofil%	1.5	L	%	2.0-4.0
Neutrofil%	90.6	H	%	50.0-70.0
Limfosit%	4.1	L	%	25.0-40.0
Monosit%	3.7		%	2.0-8.0
FAAL GINJAL				
Ureum	18		mg/dl	15-39
Creatinin	1.23	H	mg/dl	0.6-1.1

TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Natrium Diklofenak (PO)	50mg	/12 jam	NSAID (antiinflamasi non-steroid) untuk mengurangi nyeri
2.	Candesartan (PO)	1x16 mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Antagonis reseptor angiotensin II (ARB)
3.	Paracetamol (PO)	500mg	/8 jam	Analgesik/antipiretik
4.	Dexamethasone (IV)	5mg	/12 jam	Golongan Kortikosteroid mengobati reaksi alergi atau peradangan

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terasa terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis ketika nyeri dirasa timbul.</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 158/97 mmHg</p> <p>RR = 24x/menit</p> <p>Nadi = 112x/menit</p> <p>Suhu = 37°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS : Pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.</p> <p>DO : pasien tampak lemas</p>	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur
3	<p>DS : Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, namun tidak pernah kontrol ke pelayanan kesehatan sehingga tidak mengkonsumsi obat hipertensi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak konsumsi obat hipertensi - Pola makan pasien masih belum terkontrol - Aktivitas hidup sehari-hari pasien tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berrubangan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

	kontrol tidur (D.0055)	membalik, dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan (L.12104) 1. Menerapkan program perawatan meningkat 2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
23 Oktober 2025				
14.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke	Putri

		memperberat dan memperingan nyeri	tenguk leher S = skala nyeri 6 T = terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	
14.30 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri, susah tidur semalam terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 158/97 mmHg RR = 24x/menit Nadi = 112x/menit Suhu = 37°C SPO2 = 98%	Putri
14.30 WIB	3	Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi	DS : pasien mengatakan siap menerima informasi DO : pasien dan keluarga tampak kooperatif	Putri
14.30 WIB	3	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat serta memberikan kesempatan unntuk bertanya bagi pasien dan keluarga	DS : pasien mengatakan akan memulai hidup bersih dan sehat DO : pasien tampak kooperatif dan memahami penyampaian yang dijelaskan	Putri
14.50 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
14.50 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menjadi penyebab tidak bisa tidur dan sering terbangun DO : pasien tampak kooperatif	Putri
14.50 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	DS : pasien mengatakan ingin bisa tidur, namun nyeri masih dirasa DO : pasien tampak menahan nyeri	Putri
15.00 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan akan melakukan teknik tersebut dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri

16.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang DO : pemeriksaan TTV : TD = 150/95 mmHg RR = 24x/menit Nadi = 98x/menit Suhu = 36,6°C SPO2 = 98%	Putri
16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri pada bagian S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
16.30 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
16.30 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
24 Oktober 2025				
10.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 148/90 mmHg RR = 22x/menit Nadi = 92x/menit Suhu = 36,6°C SPO2 = 98%	Putri
10.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
10.00 WIB	3	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	DS : pasien mengatakan akan memulai hidup bersih dan sehat	Putri

		serta memberikan kesempatan untuk bertanya bagi pasien dan keluarga	DO : pasien tampak kooperatif dan memahami penyampaian yang dijelaskan	
10.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.00 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
11.45 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
11.45 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
25 Oktober 2025				
15.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 142/89 mmHg RR = 22x/menit Nadi = 85x/menit Suhu = 36,5°C	Putri

			SPO2 = 98%	
15.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
15.00 wib	3	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat serta memberikan kesempatan untuk bertanya bagi pasien dan keluarga	DS : pasien mengatakan akan memulai hidup bersih dan sehat DO : pasien tampak kooperatif dan memahami penyampaian yang dijelaskan	Putri
15.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
15.30 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
16.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3	Putri

			T = terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	
--	--	--	--	--

EVALUASI

NO. DX	TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	25 Oktober 2025 16.15 WIB	<p>S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = hilang timbul O : pasien tampak meringis berkurang</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 142/89 mmHg Nadi = 85 x/menit SPO2 =98%</p> <p>RR = 22x/menit Suhu = 36,5°C A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), terapi SSBM</p>	Putri
2	25 Oktober 2025 16.15 WIB	<p>S : pasien mengatakan sudah bisa tidur O : pasien tampak kooperatif A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur (I.05174), terapi SSBM</p>	Putri
3	25 Oktober 2025 16.15 WIB	<p>S : pasien mengatakan telah mengetahui bagaimana cara hidup sehat pada penderita hipertensi, pasien mengatakan bahwa akan mulai rutin kontrol ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat hipertensi O pasien tampak kooperatif A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	Putri

(Pasien 2)

Tanggal masuk : 23-10-2025 (07.00 WIB)
Tanggal pengkajian : 23-10-2025 (16.00 WIB)
Ruang : Al-Mukmin 2
Pengkaji : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. G
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 47 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Sempor
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. D
Hubungan : Suami
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Sempor

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 23-10-2025 pukul 07.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala. Hasil pengkajian di Ruang Al-Mukmin 2 pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa terus menerus. Pasien tampak meringis. Hasil pemeriksaan TTV : TD = 150/95 mmHg, Nadi = 91x/menit, RR = 20x/menit, S = 36,4C, SPO2 = 98% tanpa alat bantu napas.

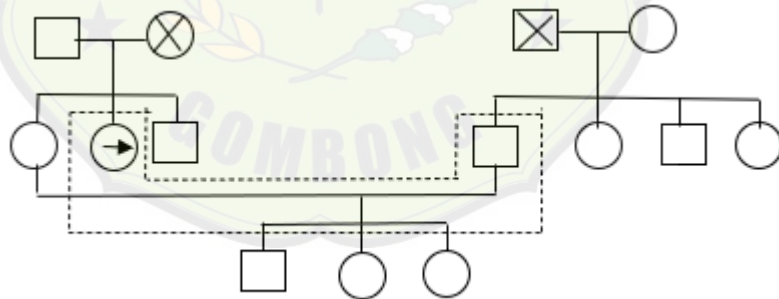
b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi 3 tahun yang lalu. Klien mengkonsumsi obat rutin.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

d. Genogram



Keterangan : □ = laki-laki → = pasien
- - - = tinggal dalam 1 rumah
○ = perempuan X = meninggal

**5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)
Oksigenasi**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan
--	--

Nutrisi

Sebelum dikaji : pasien makan sehari 3x, sudah mengurangi makanan berlemak dan makanan asin	Setelah dikaji : pasien makan sehari 3x, hanya habis ½ porsi dari diit rumah sakit
---	--

Eliminasi

Sebelum dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat	Setelah dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 1x sehari konsistensi padat
--	---

Aktivitas

<p>Sebelum dikaji : Pasien mengatakan, pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan normal. Skor ADL :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi	√					Berpakaian	√					Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga	√					<p>Setelah dikaji : Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Skor ADL :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi		√				Berpakaian		√				Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga		√			
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi	√																																																																																																
Berpakaian	√																																																																																																
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga	√																																																																																																
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi		√																																																																																															
Berpakaian		√																																																																																															
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga		√																																																																																															

Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : pasien tidur \pm 6-7 jam sehari	Setelah dikaji : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan
--	---

Pakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien dapat berpakaian sendiri.	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien berpakaian dengan dibantu keluarga.
---	---

Stabilitas suhu tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan apabila tubuh pasien terasa panas maka menggunakan pakaian yang tipis, jika tubuh terasa dingin menggunakan selimut atau pakaian tebal	Setelah dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut karena ruangan ber AC
---	--

Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mandi dan gosok gigi sehari 2x, mencuci rambut dalam satu minggu 2x	Setelah dikaji : pasien hanya diseka pagi hari oleh keluarga
---	--

Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus	Setelah dikaji : pasien mengatakn nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus
---	--

Komunikasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan tak ada kendala komunikasi dengan orang lain	Setelah dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi secara baik dengan orang lain
---	--

Kegiatan spiritual

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu	Setelah dikaji : pasien sholat 5 waktu ditempat tidur dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan
---	---

Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien banyak istirahat di tempat tidur.
--	---

Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan hiburan pasien menonton TV	Setelah dikaji : Pasien mengatakan, hiburannya saat ini yaitu ketika berbincang dengan keluarga.
---	--

Belajar

Sebelum dikaji : pasien belum mengetahui terkait penyakitnya.	Setelah dikaji : pasien mendapat informasi dari perawat dan dokter.
---	---

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 (E = 4, V = 5, M = 6)

TD : 150/95 mmHg N : 91 x/mnt

RR : 20 x/mnt S : 36,4 °C

SPO2 : 98%

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala mesocephal, persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam tampak sedikit uban, rambut tampak bersih, tidak ada jejas/luka, tidak ada bejolan di kepala
Muka	Muka tampak simetris, tidak ada jejas/luka, tidak ada pembengkakan pada daerah muka
Mata	Mata tampak simetris, kedua pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Hidung tampak simetris, hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir tidak sumbing, mukosa bibir lembab, tidak ada luka/lesi
Telinga	Telinga tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada (jantung)	<p>I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris,tampak pulsasi prekordial di ICS ke-5.</p> <p>P : tidak teraba krepitasi, teraba apex ictus cordis di ICS ke-5.</p> <p>P : pekak</p> <p>A : suara jantung S1 dan S2 terdengar lup dub</p>
Dada (paru)	<p>I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas</p> <p>P : Fremitus taktil kiri dan kanan seimbang. Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>P : sonor</p> <p>A : vesikuler</p>
Abdomen	<p>I : tidak ada luka/jejas, tidak tampak acites</p> <p>A : bising usus 17x/menit</p> <p>P : timpani</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan, tidak tampak distensi kandung kemih</p>
Ekstremitas (atas)	Terpasang IVFD pada tangan kanan, tidak ada edema, tidak ada luka/jejas
Ekstremitas (bawah)	tidak terdapat luka/jejas, tidak ada pembatasan rentang gerak
Kekuatan otot	<p>5 5 kekuatan otot :</p> <p>— — 0 : tidak ada kontraksi otot</p> <p>5 5 1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi</p> <p>2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi</p> <p>3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan</p> <p>4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang</p> <p>5 : ROM penuh degan melawan gravitasi dan tahanan</p>
Kulit dan kuku	Turgor kulit tampak lembab, kulit sawo matang, CRT <2 detik, tidak ada sianosis
Genetalia	Tidak terpasang DC

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium : 23-10-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	9.98		g/Dl	3.8 – 10.6
Eritrosit	3.77	L	/mm ³	3.8 – 5.2
Hemoglobin	10.3	L	%	11.7 – 15.5
Hematokrit	32.1	L	106/UI	35 – 47
MCV	85.1		fI	80 – 100
MCH	27.4		pg	26 – 34
MCHC	32.1		g/Dl	30 – 36
Trombosit	453	H	%	150 – 440
HITUNG JENIS				
Basofil%	0.7		%	0.0 – 1.0
Eosinofil%	3.0		%	2.0 – 4.0
Neutrofil%	75.8	H	%	50.00 – 70.00
Limfosit%	16.6	L	%	25.0 – 40.0
Monosit%	3.9		%	2.0 – 8.0
FAAL GINJAL				
Creatinin	2.84	H	mg/dl	0.6 – 1.1
ELEKTROLIT				
Kalium	3.15	L	mEq/L	3.5 – 5.0

TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Ranitidine (IV)	50mg	/12 jam	Golongan Antagonis reseptor H ₂ mengobati ulkus peptikum
2.	Antasida Syrup (PO)	60ml	/8 jam	Mengatasi gastritis, nyeri ulu hati
3.	Ramipril (PO)	5mg	/24 jam	Antihipertensi golongan ACE inhibitor
4.	Lansoprazole (PO)	30mg	/12 jam	Golongan Proton Pump Inhibitor (PPI) mengobati GERD. ulkus peptikum
5.	Candesartan (PO)	8mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Antagonis reseptor angiotensin II (ARB)

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 150/95 mmHg</p> <p>RR = 20x/menit</p> <p>Nadi = 91x/menit</p> <p>Suhu = 36,4°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS : pasien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan</p> <p>DO : pasien tampak lemas</p>	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berrubung dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2. Keluhan sering terjaga menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
24 Oktober 2025				
12.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis</p>	Putri
12.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	<p>DS : pasien mengatakan nyeri dan sulit tidur</p> <p>DO : pemeriksaan TTV :</p> <p>TD = 150/95 mmHg</p> <p>RR = 20x/menit</p> <p>Nadi = 91x/menit</p> <p>Suhu = 36,4°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	Putri

12.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
12.00 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menjadi penyebab tidak bisa tidur dan sering terbangun DO : pasien tampak kooperatif	Putri
12.00 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	DS : pasien mengatakan ingin bisa tidur, namun nyeri masih dirasa DO : pasien tampak menahan nyeri	Putri
12.30 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan akan melakukan teknik tersebut dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
13.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 148/90 mmHg RR = 20x/menit Nadi = 88x/menit Suhu = 36,5°C SPO2 = 98%	Putri
13.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis	Putri
13.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
13.00 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri

25 Oktober 2025				
16.30 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 145/88 mmHg RR = 20x/menit Nadi = 82x/menit Suhu = 36,6°C SPO2 = 98%	Putri
16.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis	Putri
16.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
17.00 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
17.45 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
17.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri

17.45 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
26 Oktober 2025				
10.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 140/85 mmHg RR = 20x/menit Nadi = 81x/menit Suhu = 36,8°C SPO2 = 98%	Putri
10.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis	Putri
10.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.00 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
11.45 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang dan tanpa AC DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.45 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3	Putri

		memperberat dan memperingis nyeri	T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis	
--	--	-----------------------------------	--	--

EVALUASI

NO. DX	TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	26 Oktober 2025 12.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = terus menerus O : pasien tampak lebih nyaman</p> <p>TTV : TD = 135/80 mmHg Nadi = 82 x/menit SPO2 =98% RR = 20x/menit Suhu = 36,6°C A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkann intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), terapi SSBM</p>	Putri
2	26 Oktober 2025 12.00 WIB	<p>S : pasien mengatakan sudah bisa tidur walau kadang-kadang terbangun O : pasien tampak kooperatif A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur (I.05174), terapi SSBM</p>	Putri

(Pasien 3)

Tanggal masuk : 25-10-2025 (22.00 WIB)

Tanggal pengkajian : 26-10-2025 (08.30 WIB)

Ruang : Al-Mukmin 2

Pengkaji : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. T

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 45 tahun

Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Karanggayam
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. J
Hubungan : Suami
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Karanggayam

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 25 Oktober 2025 dengan keluhan pusing. Hasil pengkajian di Ruang Al-Mukmin 2 yang dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2025 didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa terus menerus, tanda-tanda vital yaitu TD = 154/93 mmhg, N = 97x/menit, RR = 22x/menit, S = 36,5 C, SPO2 = 98%.

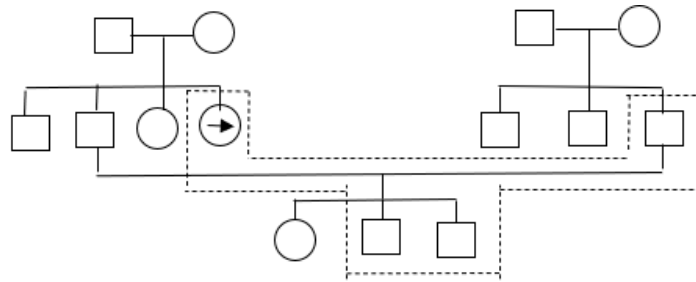
b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan rutin konsumsi obat hipertensi

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

d. Genogram



Keterangan : □ = laki-laki ➔ = pasien
 - - - - = tinggal dalam 1 rumah
 ○ = perempuan

**5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)
 Oksigenasi**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak nafas, namun terkadang ngos-ngosan.
--	--

Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien makan sehari 3x, pasien sudah mengurangi makanan berlemak dan makanan asin	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien makan sehari 3x, hanya habis ½ porsi dari diit rumah sakit
--	--

Eliminasi

Sebelum dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat	Setelah dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan 1x BAB sejak masuk ke RS
--	--

Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan, pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan normal. Skor ADL :	Setelah dikaji : Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Skor ADL :																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi	√					Berpakaian	√					Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga	√					<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi		√				Berpakaian		√				Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga		√			
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi	√																																																																																																
Berpakaian	√																																																																																																
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga	√																																																																																																
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi		√																																																																																															
Berpakaian		√																																																																																															
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga		√																																																																																															

<p>Keterangan :</p> <p>0 = mandiri</p> <p>1 = dibantu sebagian</p> <p>2 = dibantu orang lain</p> <p>3 = dibantu orang lain dan peralatan</p> <p>4 = ketergantungan/tidak mampu</p>	<p>Keterangan :</p> <p>0 = mandiri</p> <p>1 = dibantu sebagian</p> <p>2 = dibantu orang lain</p> <p>3 = dibantu orang lain dan peralatan</p> <p>4 = ketergantungan/tidak mampu</p>
--	--

Istirahat dan Tidur

<p>Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur \pm5-6 jam/hari.</p>	<p>Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien susah tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.</p>
---	--

Pakaian

<p>Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien dapat berpakaian sendiri.</p>	<p>Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien berpakaian dengan dibantu keluarga.</p>
--	--

Stabilitas suhu tubuh

<p>Sebelum dikaji : pasien mengatakan apabila tubuh pasien terasa panas maka menggunakan pakaian yang tipis, jika tubuh terasa dingin menggunakan selimut atau pakaian tebal</p>	<p>Setelah dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut karena ruangan ber AC.</p>
--	--

Personal Hygiene

<p>Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien mandi serta gosok gigi 2x/hari, mencuci rambut 3x/minggu</p>	<p>Setelah dikaji : pasien mengatakan pasien hanya diseka oleh keluarga pagi dan sore hari</p>
---	--

Aman dan Nyaman

<p>Sebelum dikaji : Pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terus menerus</p>	<p>Setelah dikaji : pasien mengatakn nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terus menerus</p>
--	---

Komunikasi

<p>Sebelum dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik</p>	<p>Setelah dikaji : pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi dengan keluarga dan orang sekitar</p>
---	--

Kegiatan spiritual

<p>Sebelum dikaji : pasien mengatakan menjalankan ibadah, pasien beragama islam</p>	<p>Setelah dikaji : pasien mengatakan menjalankan ibadah, pasien beragama islam, dan selalu berdoa untuk kesembuhan pasien</p>
---	--

Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien bekerja sebagai pedagang di pasar	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien banyak istirahat di tempat tidur
---	--

Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien menonton TV sebagai hiburannya	Setelah dikaji : Pasien mengatakan, hiburannya saat ini yaitu dapat berkumpul dan ngobrol dengan keluarga
--	---

Belajar

Sebelum dikaji : pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita.	Setelah dikaji : pasien sudah mendapat informasi dari perawat dan dokter.
---	---

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 (E = 4, V = 5, M = 6)

TD : 154/93 mmHg N : 97 x/mnt

RR : 22 x/mnt S : 36,5 °C

SPO2 : 98%

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala mesocephal, persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam tampak sedikit uban, rambut tampak bersih, tidak ada jejas/luka, tidak ada bejolan di kepala
Muka	Muka tampak simetris, tidak ada jejas/luka, tidak ada pembengkakan pada daerah muka
Mata	Mata tampak simetris, kedua pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Hidung tampak simetris, hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir tidak sumbing, mukosa bibir lembab, tidak ada luka/lesi
Telinga	Telinga tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada (jantung)	I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tampak pulsasi prekordial di ICS ke-5. P : tidak teraba krepitasi, teraba apex ictus cordis di ICS ke-5. P : pekak

	A : suara jantung S1 dan S2 terdengar lup dub				
Dada (paru)	I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas P : Fremitus taktil kiri dan kanan seimbang. Tidak ada nyeri tekan. P : sonor A : vesikuler				
Abdomen	I : tidak ada luka/jejas, tidak tampak acites A : bising usus 15x/menit P : timpani P : tidak ada nyeri tekan, tidak tampak distensi kandung kemih				
Ekstremitas (atas)	Terpasang IVFD pada tangan kanan, tidak ada edema, tidak ada luka/jejas				
Ekstremitas (bawah)	tidak terdapat luka/jejas, tidak ada pembatasan rentang gerak				
Kekuatan otot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> kekuatan otot : 0 : tidak ada kontraksi otot 1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi 2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi 3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan 4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang 5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan	5	5	5	5
5	5				
5	5				
Kuku dan kulit	Turgor kulit tampak lembab, kulit sawo matang, CRT <2 detik, tidak ada sianosis				
Genetalia	Tidak terpasang DC				

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium : 23-10-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	8.91		g/dL	3.8 – 10.6
Eritrosit	4.86		/mm ³	3.8 – 5.2

Hemoglobin	13.5		%	11.7 – 15.5
Hematokrit	41.2		106/uL	35 – 47
MCV	84.9		fL	80 – 100
MCH	27.9		pg	26 – 34
MCHC	32.8		g/dL	30 – 36
Trombosit	308		%	150 – 400
HITUNG JENIS				
Basofil%	0.7		%	0.0 – 1.0
Eosinofil%	3.1		%	2.0 – 4.0
Neutrofil%	56.1		%	50.00 – 70.00
Limfosit%	37.9		%	25.0 – 40.0
Monosit%	2.2		%	2.9 – 8.0
FAAL GINJAL				
Creatinin	0.93		mg/dl	0.6 – 1.1
ELEKTROLIT				
Kalium	134.8	L	mEq/L	135 - 147

TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Mecobalamin (IV)	50mg	/8jam	Vitamin B12 aktif (neurotropik) mengobati neuropifer
2.	Candesartan (PO)	8mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Antagonis reseptor angiotensin II (ARB)
3.	Amplodipin (PO)	10mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Calcium Channel Blocker (CCB) – dihidropiridin

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis.</p> <p>TTV :</p> <p>TD = 154/93 mmHg</p> <p>RR = 22x/menit</p> <p>Nadi = 97x/menit</p> <p>Suhu = 36,8°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>
2.	<p>DS : pasien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan</p> <p>DO : pasien tampak lemas</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berrubangan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
26 Oktober 2025				
08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
08.30 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri dan sulit tidur DO : pemeriksaan TTV : TD = 154/93 mmHg RR = 22x/menit Nadi = 97x/menit Suhu = 36,5°C SPO2 = 98%	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menjadi penyebab tidak bisa tidur dan sering terbangun DO : pasien tampak kooperatif	Putri
08.30 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	DS : pasien mengatakan ingin bisa tidur, namun nyeri masih dirasa DO : pasien tampak menahan nyeri	Putri
08.45 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur	DS : pasien mengatakan akan melakukan teknik tersebut dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri

		meningkatkan kenyamanan pasien		
09.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien	Putri
09.30 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
09.30 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
27 Oktober 2025				
09.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 148/89 mmHg RR = 21x/menit Nadi = 86x/menit Suhu = 36,8°C SPO2 = 98%	Putri
09.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri
09.05 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa pulas karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri

09.30 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien 	<p>DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga</p> <p>DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan</p>	Putri
10.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	<p>DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang</p> <p>DO : pasien tampak kooperatif</p>	Putri
10.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 4</p> <p>T = nyeri terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul</p>	Putri
11.00 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	<p>DS : pasien mengatakan ingin tidur</p> <p>DO : pasien tampak kooperatif</p>	Putri
28 Oktober 2025				
15.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	<p>DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadang terbangun</p> <p>DO : pemeriksaan TTV :</p> <p>TD = 140/85 mmHg</p> <p>RR = 21x/menit</p> <p>Nadi = 86x/menit</p> <p>Suhu = 36,7°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	Putri
15.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 4</p>	Putri

			T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	
15.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidur tidak bisa pulas DO : pasien tampak kooperatif	Putri
15.15 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
16.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul	Putri

EVALUASI

NO. DX	TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	28 Oktober 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = terus menerus O : pasien tampak meringis menurun TTV : TD = 140/85 mmHg Nadi = 86 x/menit SPO2 =98% RR = 21x/menit Suhu = 36,7°C	Putri

		A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkann intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), terapi SSBM	
2	28 Oktober 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur walau kadang-kadang terbangun O : pasien tampak nyaman A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur (I.05174), terapi SSBM	Putri

(Pasien 4)

Tanggal masuk : 27-10-2025 (09.00 WIB)
 Tanggal pengkajian : 28-10-2025 (16.30 WIB)
 Ruang : Al-Mukmin 2
 Pengkaji : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 49 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Sempor
 Status Pernikahan : Menikah
 Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. L

Hubungan : Suami
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Sempor

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 27 Oktober 2025 dengan keluhan pusing . Kemudian pasien dirawat inap di bangsal Al-Mukmin 2. Klien didiagnosa Hipertensi oleh dokter. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 28 Oktober 2025 didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa terus menerus, tanda-tanda vital yaitu TD = 155/94 mmhg, N = 80x/menit, RR = 20x/menit, S = 36,7 °C, SPO2 = 98%.

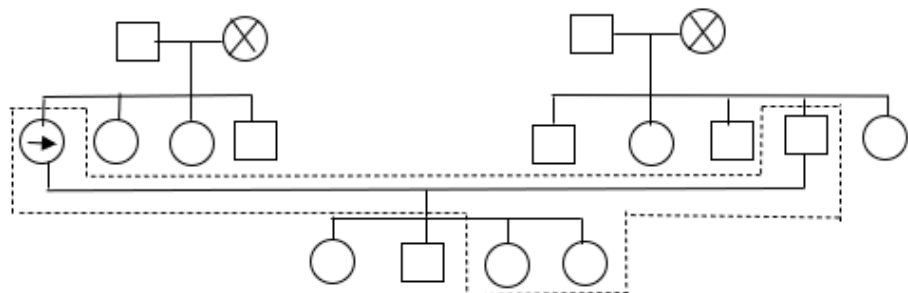
b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan rutin konsumsi obat hipertensi.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

d. Genogram



Keterangan : □ = laki-laki → = pasien
 - - - - = tinggal dalam 1 rumah
 ○ = perempuan X = meninggal

**5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)
 Oksigenasi**

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan
--	--

Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien makan 3x/hari, pasien sudah mengurangi makanan berlemak dan makanan asin	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien makan 3x/hari, hanya habis ½ porsi dari diit rumah sakit.
--	---

Eliminasi

Sebelum dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat	Setelah dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan 1x BAB sejak masuk ke RS
--	--

Aktivitas

<p>Sebelum dikaji : Pasien mengatakan, pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan normal. Skor ADL :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi	√					Berpakaian	√					Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga	√					<p>Setelah dikaji : Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Skor ADL :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi		√				Berpakaian		√				Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga		√			
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi	√																																																																																																
Berpakaian	√																																																																																																
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga	√																																																																																																
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi		√																																																																																															
Berpakaian		√																																																																																															
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga		√																																																																																															

Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bisa tidur \pm 6-7 jam sehari	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien susah tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.
--	---

Pakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien dapat berpakaian sendiri.	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien berpakaian dengan dibantu keluarga.
---	---

Stabilitas suhu tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan apabila tubuh pasien terasa panas maka menggunakan pakaian yang tipis, jika tubuh terasa dingin menggunakan selimut atau pakaian tebal	Setelah dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut karena ruangan ber AC.
---	---

Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien mandi dan gosok gigi 2x/hari, mencuci rambut 2x/minggu	Setelah dikaji : pasien mengatakan pasien hanya diseka 2x/hari oleh keluarga
--	--

Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus	Setelah dikaji : pasien mengatakn nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus
---	--

Komunikasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan tak ada kendala komunikasi antara pasien dan keluarga	Setelah dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik
--	--

Kegiatan spiritual

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu	Setelah dikaji : pasien mengatakan pasien sholat 5 waktu ditempat tidur dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan
---	---

Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien mengerjakan pekerjaan rumah	Setelah dikaji : Pasien mengatakan banyak istirahat di tempat tidur
---	---

Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan hiburan pasien menonton TV	Setelah dikaji : Pasien mengatakan, pasien selalu mengobrol bersama keluarga sebagai hiburannya.
---	--

Belajar

Sebelum dikaji : pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita.	Setelah dikaji : pasien sudah mendapat informasi dari perawat dan dokter.
---	---

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 (E = 4, V = 5, M = 6)

TD : 155/94 mmHg N : 80 x/mnt

RR : 20 x/mnt S : 36,7 °C

SPO2 : 98%

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bentuk kepala mesocephal, persebaran rambut merata, rambut berwarna hitam tampak sedikit uban, rambut tampak bersih, tidak ada jejas/luka, tidak ada bejolan di kepala
Muka	Muka tampak simetris, tidak ada jejas/luka, tidak ada pembengkakan pada daerah muka
Mata	Mata tampak simetris, kedua pupil isokor, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
Hidung	Hidung tampak simetris, hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan
Mulut	Bibir tidak sumbing, mukosa bibir lembab, tidak ada luka/lesi
Telinga	Telinga tampak simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada luka
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada (jantung)	I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tampak pulsasi prekordial di ICS ke-5. P : tidak teraba krepitasi, teraba apex ictus cordis di ICS ke-5. P : pekak A : suara jantung S1 dan S2 terdengar lup dub

Dada (paru)	<p>I : tidak ada jejas/luka, dada tampak simetris, tidak ada retraksi otot bantu nafas</p> <p>P : Fremitus taktil kiri dan kanan seimbang. Tidak ada nyeri tekan.</p> <p>P : sonor</p> <p>A : vesikuler</p>				
Abdomen	<p>I : tidak ada luka/jejas, tidak tampak acites</p> <p>A : bising usus 12x/menit</p> <p>P : timpani</p> <p>P : tidak ada nyeri tekan, tidak tampak distensi kandung kemih</p>				
Ekstremitas (atas)	Terpasang IVFD pada tangan kanan, tidak ada edema, tidak ada luka/jejas				
Ekstremitas (bawah)	tidak terdapat luka/jejas, tidak ada pembatasan rentang gerak				
Kekuatan otot	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>kekuatan otot :</p> <p>0 : tidak ada kontraksi otot</p> <p>1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi</p> <p>2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi</p> <p>3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan</p> <p>4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang</p> <p>5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan</p>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
Kulit dan kuku	Turgor kulit tampak lembab, kulit sawo matang, CRT <2 detik, tidak ada sianosis				
Genitalia	Tidak terpasang DC				

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium : 27-10-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	8.87		g/dL	3.8 – 10.6
Eritrosit	5.64	H	/mm ³	3.8 – 5.2
Hemoglobin	13.7		%	11.7 – 15.5
Hematokrit	45.9		106/uL	35 – 47
MCV	81.3		fL	80 – 100
MCH	24.3	L	pg	26 – 34
MCHC	29.8	L	g/dL	30 – 36
Trombosit	370		%	150 – 400
HITUNG JENIS				
Basofil%	0.8		%	0.0 – 1.0
Eosinofil%	2.0		%	2.0 – 4.0
Neutrofil%	74.2	H	%	50.00 – 70.00
Limfosit%	17.6	L	%	25.0 – 40.0
Monosit%	5.4		%	2.9 – 8.0
FAAL GINJAL				
Creatinin	0.79		mg/dl	0.6 – 1.1
ELEKTROLIT				
Natrium	132.9	L	mEq/L	135 - 147

TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Amlodipim (PO)	10mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Calcium Channel Blocker (CCB) – dihidropiridin
2.	Bisoprolol (PO)	2,5mg	/24 jam	Mengobati vertigo prefer dan gangguan vestibular
3.	Candesartan (PO)	16mg	/24 jam	Antihipertensi golongan Antagonis reseptor angiotensin II (ARB)
4.	Betahistine (PO)	6mg	/12 jam	

5.	Lansoprazole (PO)	30mg	/12 jam	Golongan Proton Pump Inhibitor (PPI) mengobati ulkus peptikum dan GERD
6.	Ramipril (PO)	5mg	/24 jam	Antihipertensi golongan ACE Inhibitor

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis. TTV : TD = 155/94 mmHg RR = 20x/menit Nadi = 80x/menit Suhu = 36,7°C SPO2 = 98%</p>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS : pasien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan</p> <p>DO : pasien tampak lemas</p>	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berrubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Kesulitan tidur menurun</p>	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
28 Oktober 2025				
08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p>	Putri

			T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis	
08.30 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri dan sulit tidur DO : pemeriksaan TTV : TD = 155/94 mmHg RR = 22x/menit Nadi = 97x/menit Suhu = 36,5°C SPO2 = 98%	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menjadi penyebab tidak bisa tidur dan sering terbangun DO : pasien tampak kooperatif	Putri
08.30 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	DS : pasien mengatakan ingin bisa tidur, namun nyeri masih dirasa DO : pasien tampak menahan nyeri	Putri
08.45 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan akan melakukan teknik tersebut dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
09.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar k tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
09.30 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
09.30 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
29 Oktober 2025				
10.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV :	Putri

			TD = 148/96 mmHg RR = 21x/menit Nadi = 89x/menit Suhu = 36,5°C SPO2 = 98%	
10.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis apabila nyeri	Putri
10.05 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa pulas karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
10.30 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
11.15 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.15 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
12.00 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
30 Oktober 2025				
15.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 145/90mmHg RR = 20x/menit	Putri

			Nadi = 84x/menit Suhu = 36,3°C SPO2 = 98%	
15.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
15.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidur tidak bisa pulas DO : pasien tampak kooperatif	Putri
15.15 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri
16.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri ke[ala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak rileks	Putri

EVALUASI

NO. DX	TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	30 Oktober 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = terus menerus O : pasien tampak rileks, meringis menurun	Putri

		TTV : TD = 145/90 mmHg Nadi =84 x/menit SPO2 =98% RR = 20x/menit Suhu = 36,3°C A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkann intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), terapi SSBM	
2	30 Oktober 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur walau kadang-kadang terbangun O : pasien tampak nyaman A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur (I.05174), terapi SSBM	Putri

(Pasien 5)

Tanggal masuk : 30-10-2025 (21.45 WIB)

Tanggal pengkajian : 31-10-2025 (08.30 WIB)

Ruang : Al-Mukmin 2

Pengkaji : Anandaru Putri Shindu Pertiwi

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 53 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Buayan

Status Pernikahan : Menikah

Diagnosa Medis : Hipertensi

2. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. J
Hubungan : Suami
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Buayan

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 30 Oktober 2025 dengan keluhan nyeri kepala dan mual muntah. Kemudian pasien di rawat inap di bangsal Al-Mukmin 2 dengan diagnosa Hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Oktober 2025 pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa terus menerus, tanda-tanda vital yaitu TD = 152/90 mmhg, N = 98 x/menit, RR = 21x/menit, S = 36,7 °C, SPO2 = 98%.

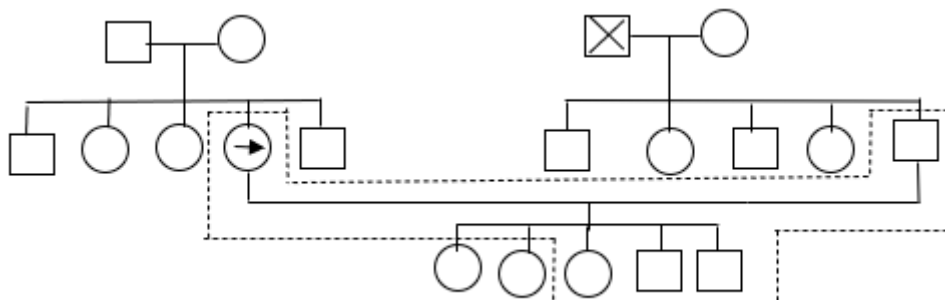
b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu tetapi tidak rutin konsumsi obat.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

d. Genogram



Keterangan : □ = laki-laki → = pasien
 - - - - = tinggal dalam 1 rumah
 ○ = perempuan X = meninggal

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson) Oksigenasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan	Setelah dikaji : Pasien mengatakan tidak sesak napas, dapat bernafas dengan baik tanpa menggunakan alat bantu pernafasan
--	--

Nutrisi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien makan 3x/hari, sudah mengurangi makanan berlemak serta asin	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien makan 3x/hari hanya habis ½ porsi dari diit rumah sakit
---	---

Eliminasi

Sebelum dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan BAB 2x sehari dengan konsistensi padat	Setelah dikaji : Urine : pasien mengatakan BAK 2-3x dalam sehari, urine jernih dan bau khas Fekal : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk ke RS
--	---

Aktivitas

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan, pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan normal. Skor ADL :	Setelah dikaji : Pasien mengatakan sebagian aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Skor ADL :																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi	√					Berpakaian	√					Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga	√					<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eliminasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Naik tangga</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 0 = mandiri 1 = dibantu sebagian 2 = dibantu orang lain 3 = dibantu orang lain dan peralatan 4 = ketergantungan/tidak mampu</p>		0	1	2	3	4	Makan	√					Mandi		√				Berpakaian		√				Eliminasi	√					Mobilisasi	√					Berpindah	√					Naik tangga		√			
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi	√																																																																																																
Berpakaian	√																																																																																																
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga	√																																																																																																
	0	1	2	3	4																																																																																												
Makan	√																																																																																																
Mandi		√																																																																																															
Berpakaian		√																																																																																															
Eliminasi	√																																																																																																
Mobilisasi	√																																																																																																
Berpindah	√																																																																																																
Naik tangga		√																																																																																															

Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bisa tidur ±6-7 jam sehari	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien susah tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.
---	---

Pakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien dapat berpakaian sendiri.	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien berpakaian dengan dibantu keluarga.
---	---

Stabilitas suhu tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan apabila tubuh pasien terasa panas maka menggunakan pakaian yang tipis, jika tubuh terasa dingin menggunakan selimut atau pakaian tebal	Setelah dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut karena ruangan ber AC.
---	---

Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien mandi dan gosok gigi 2x/hari, mencuci rambut 2x/minggu	Setelah dikaji : pasien mengatakan pasien hanya diseka pagi dan sore hari oleh keluarga
--	---

Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus	Setelah dikaji : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus
---	---

Komunikasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien tak ada kendala selama berkomunikasi dengan keluarga dan orang sekitar	Setelah dikaji : pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik
--	--

Kegiatan spiritual

Sebelum dikaji : pasien mengatakan pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu	Setelah dikaji : pasien mengatakan pasien sholat 5 waktu ditempat tidur dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan
---	---

Bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan pasien mengerjakan pekerjaan rumah	Setelah dikaji : Pasien mengatakan pasien banyak istirahat di tempat tidur.
---	---

Rekreasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan hiburan pasien menonton TV	Setelah dikaji : Pasien mengatakan, pasien selalu mengobrol bersama keluarga sebagai hiburannya.
---	--

Belajar

	A : bising usus 13x/menit P : timpani P : tidak ada nyeri tekan, tidak tampak distensi kandung kemih				
Ekstremitas (atas)	Terpasang IVFD pada tangan kiri, tidak ada edema, tidak ada luka/jejas				
Ekstremitas (bawah)	tidak terdapat luka/jejas, tidak ada pembatasan rentang gerak				
Kekuatan otot	<table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> </table> kekuatan otot : 0 : tidak ada kontraksi otot 1 : terasa ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan sendi 2 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi 3 : dapat melakukan ROM dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan 4 : dapat melakukan ROM dan melawan tahanan sedang 5 : ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan	5	5	5	5
5	5				
5	5				
Kulit dan kuku	Turgor kulit tampak lembab, kulit sawo matang, CRT <3 detik, tidak ada sianosis				
Genitalia	Tidak terpasang DC				

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium : 30-10-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	INTERPRETASI	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Leukosit	10.89	H	g/dL	3.8 – 10.6
Eritrosit	4.61		/mm ³	3.8 – 5.2
Hemoglobin	10.9	L	%	11.7 – 15.5
Hematokrit	36.4		106/uL	35 – 47
MCV	79.0	L	fL	80 – 100
MCH	23.7	L	pg	26 – 34
MCHC	29.9	L	g/dL	30 – 36
Trombosit	257		%	150 – 400
HITUNG JENIS				
Basofil%	0.0		%	0.0 – 1.0
Eosinofil%	1.3	L	%	2.0 – 4.0

Neutrofil%	58.2		%	50.00 – 70.00
Limfosit%	35.7		%	25.0 – 40.0
Monosit%	4.8		%	2.9 – 8.0
FAAL GINJAL				
Creatinin	0.96		mg/dl	0.6 – 1.1
ELEKTROLIT				
Kalium	4.15		mEq/L	3.5-5.0
Natrium	138.5		mEq/L	135 - 147

TERAPI OBAT

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1.	Ondansentron	4mg	/8 jam	Antiemetik – antagonis reseptor serotonin (5-HT ₃) mengobati mual muntah
2.	Ranitidine	50mg	/12 jam	Antagonis reseptor H ₂ mengobati ulkus peptikum
3.	Clonidin	0.15mg	/8jam	Antihipertensi golongan Agonis reseptor alfa-2 adrenergik (antihipertensi sentral)

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 6 T = terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis ketika nyeri dirasa timbul. TTV : TD = 152/90 mmHg RR = 21x/menit Nadi = 98x/menit Suhu = 36,7°C SPO2 = 98%</p>	Nyeri akut (D.00)	Agen pencedera fisiologis
2	<p>DS : pasien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak lemas</p>	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berrubangan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis:

			<p> pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
31 Oktober 2025				
08.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri.</p> <p>P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat</p> <p>Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher</p> <p>S = skala nyeri 6</p> <p>T = nyeri terus menerus</p> <p>DO : pasien tampak meringis apabila nyeri timbul</p>	Putri
08.30 WIB	1,2	Memeriksa TTV	<p>DS : pasien mengatakan nyeri dan sulit tidur</p> <p>DO : pemeriksaan TTV :</p> <p>TD = 152/90 mmHg</p> <p>RR = 21x/menit</p> <p>Nadi = 98x/menit</p> <p>Suhu = 36,7°C</p> <p>SPO2 = 98%</p>	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>DS : pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan</p> <p>DO : pasien tampak kooperatif</p>	Putri
08.30 WIB	2	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	<p>DS : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menjadi penyebab tidak bisa tidur dan sering terbangun</p> <p>DO : pasien tampak kooperatif</p>	Putri
08.30 WIB	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	<p>DS : pasien mengatakan ingin bisa tidur, namun nyeri masih dirasa</p> <p>DO : pasien tampak menahan nyeri</p>	Putri
08.45 WIB	1,2	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>) - Melakukan teknik pijatan sebagai 	<p>DS : pasien mengatakan akan melakukan teknik tersebut dengan meminta bantuan keluarga</p> <p>DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan</p>	Putri

		prosedur meningkatkan kenyamanan pasien		
09.30 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
09.30 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
09.30 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
01 November 2025				
10.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 148/87mmHg RR = 20x/menit Nadi = 86x/menit Suhu = 36,6°C SPO2 = 98%	Putri
10.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 5 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
10.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidak bisa pulas karena nyeri yang dirasakan DO : pasien tampak kooperatif	Putri
10.15 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi <i>slow stroke back massage</i>)	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri

		- Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien		
11.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
11.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak meringis menurun	Putri
12.00 WIB	1	Memfasilitasi istirahat tidur	DS : pasien mengatakan ingin tidur DO : pasien tampak kooperatif	Putri
02 November 2025				
15.00 WIB	1,2	Memeriksa TTV	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, sudah bisa tidur semalam walau terkadnag terbangun DO : pemeriksaan TTV : TD = 137/84 mmHg RR = 20x/menit Nadi = 87x/menit Suhu = 36,7°C SPO2 = 98%	Putri
15.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 4 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak rileks	Putri
15.00 WIB	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : pasien mengatakan tidur tidak bisa pulas DO : pasien tampak kooperatif	Putri
15.15 WIB	1,2	- Memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi)	DS : pasien mengatakan sudah melakukan teknik <i>slow stroke back massage</i> ketika nyeri terasa dengan meminta bantuan keluarga DO : pasien tampak nyaman dan keluarga tampak kooperatif memperhatikan	Putri

		<i>slow stroke back massage</i>) Melakukan teknik pijatan sebagai prosedur meningkatkan kenyamanan pasien		
16.00 WIB	1,2	Mengontrol lingkungan pasien	DS : pasien mengatakan biasa tidur dengan lampu dimatikan/remang-remang DO : pasien tampak kooperatif	Putri
16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = nyeri terus menerus DO : pasien tampak rileks	Putri

EVALUASI

NO. DX	TGL/JAM	EVALUASI	TTD
1	02 November 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri bertambah ketika pasien beraktivitas, nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q = nyeri dirasa seperti di tusuk-tusuk R = nyeri kepala menjalar ke tengkuk leher S = skala nyeri 3 T = terus menerus O : pasien tampak meringis menurun, tampak rileks TTV : TD = 137/84 mmHg Nadi = 84 x/menit SPO2 =98% RR = 20x/menit Suhu = 36,7°C A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Lanjutkann intervensi Manajemen Nyeri (I.08238), terapi SSBM	Putri
2	02 November 2025 16.15 WIB	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur walau kadang-kadang terbangun O : pasien tampak kooperatif A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur (I.05174), terapi SSBM	Putri