



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI *SLOW  
STROKE BACK MASSAGE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh :  
YERIANI, S.Kep**

**A32020120**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI *SLOW  
STROKE BACK MASSAGE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :  
YERIANI, S.Kep  
A32020120**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Yeriani, S.Kep

NIM : A32020120

Tanda tangan :



Tanggal : 09 Oktober 2021



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI *SLOW  
STROKE BACK MASSAGE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diajukan tanggal 10 Mei 2021

Pembimbing



(Cahyu Septiwi, M.Kep,Sp.KMB,PhD)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yeriani

NIM : A32020120

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

Penguji I

(M. Haryanto, S.Kep, Ns)

Penguji II

(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Oktober 2021

## KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa Sallam, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, dan semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orangtua saya, Bapak Warsono dan Ibu Rujiyah serta Adik saya Defita Ambarsari, terimakasih atas segala do'a, kasih sayang, dukungan dan motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
2. Hj. Herniyatun, S.Kep., Ns, M.Kep. Sp.Mat, selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Prodi Program Sarjana Kperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
5. M. Haryanto, S.Kep, Ns selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Seluruh Civitas Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan studi kasus ini.
8. Para petugas kesehatan RS PKU Muhammadiyah Gombong khususnya yang bertugas di bangsal Multazam Premium yang telah memberikan bantuan dan fasilitas pada studi kasus ini.
9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2020/2021 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah ners ini.

10. Teman-teman seperjuangan dalam pengambilan data khususnya Shelviana dan Septia Fika Fatma yang menemani proses pengambilan data dan memberikan semangat, motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Teman-teman saya yang paling setia dalam suka maupun duka (Yetty Bayuana, Tantri, Yuli, Yuni, Verren, Zakiah, Tuhfah, Janah, dan Tinung) yang selalu memberikan motivasi untuk selalu bangkit dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini masih banyak kekurangan, kelemahan, serta kesalahan, karena keterbatasan pengetahuan serta kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca selalu penulis harapkan demi menyempurnakan penyusunan karya ilmiah ini.

Gombong, 05 Oktober 2021



(Penulis)

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

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

Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI *SLOW*  
*STROKE BACK MASSAGE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG

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

Dibuat di Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : 25 Oktober 2021

Yang menyatakan.



(Yeriani)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**Universitas Muhammadiyah Gombong**  
Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2021

**Yeriani, Cahyu Septiwi**  
[yeriani632@gmail.com](mailto:yeriani632@gmail.com)

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang merupakan salah satu penyebab utama kematian premature didunia. Banyak orang dengan hipertensi mengabaikan gejala yang muncul atau gejala yang dialami. Adapun gejala hipertensi dapat menyebabkan sakit kepala saat pagi hari, mengalami mimisan, detak jantung yang tidak teratur, adanya penurunan fungsi penglihatan dan bisa menimbulkan telinga berdengung. Gejala ini apabila tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri berkelanjutan., sehingga membutuhkan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri. *Slow stroke back massage* merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri.

**Tujuan Umum:** Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di bangsal Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong.

**Metode:** Karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus pada 5 pasien. Instrumen yang digunakan berupa format asuhan keperawatan, pengkajian nyeri menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan SOP *slow stroke back massage*.

**Hasil Asuhan Keperawatan:** Masalah keperawatan yang muncul pada kelima pasien adalah nyeri akut, adapun diagnosa keperawatan lain yang penulis ambil yaitu ansietas, berdasarkan imolementasi yang dilakukan pada ke lima pasiendengan melakukan manajemen nyerimeliuti pengkajian nyeridengan menggunakan metode PQRST, memberikan tindakan nonfarmakologis terapi *slow stroke bask massage* untuk mengurangi nyeri.

**Rekomendasi:** Dari hasil asuhan keperawatan ini diharapkan untuk penelitian selanjutna diharapkan pemberian terapi dilakukan di waktu pagi hari dan lebih dari tiga hari.

**Kata Kunci:** *Slow stoke back massage*; nyeri akut: hipertensi.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM**

Muhammadiyah University of Gombong  
Final Scientific Paper-Nurse, October 2021

**Yeriani, Cahyu Septiwi**  
[yeriani632@gmail.com](mailto:yeriani632@gmail.com)

**ABSTRACT**

**NURSING CARE ANALYSIS OF ACUTE PAIN HYPERTENSION PATIENTS  
GIVEN SLOW THERAPY STROKE BACK MASSAGE AT PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG**

**Background:** Hypertension is a non-communicable disease which is one of the main causes of premature death in the world. Many people with hypertension ignore the symptoms that appear or the symptoms they experience. The symptoms of hypertension can cause headaches in the morning, have nosebleeds, irregular heartbeat, decreased vision function and can cause ringing in the ears. These symptoms if left untreated can cause ongoing pain, thus requiring nursing intervention to reduce pain. Slow stroke back massage is a way that can be done to reduce pain.

**Objective:** Analyzing nursing care analysis of acute pain hypertension patients given slow therapy stroke back massage at PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

**Method:** This scientific work used case study method of 5 patients. Instrument used in the form of nursing care format, pain assessment using the Numeric Rating Scale (NRS), and slow stroke back massage standard operating procedure (SOP).

**Result:** The nursing problem that emerged in the five patients was acute pain, while another nursing diagnosis that the author took was anxiety. Implementation carried out on the five patients by performing pain management includes pain assessment using the PQRST method, providing non-pharmacological treatment for slow stroke back massage therapy which shows a decrease in pain scale from moderate pain scale to mild pain scale.

**Recommendation:** The next researchers are expected to provide the therapy in the morning and given for more than three days.

**Keyword:** *acute pain; slow stroke back massage; hypertension.*

---

<sup>1</sup> Student of Muhammadiyah University of Gombong

<sup>2</sup> Lecture of Muhammadiyah University of Gombong

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Konsep Medis Hipertensi .....	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	19
D. Kerangka Konsep .....	24
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	25
A. Jenis/Desain.....	25
B. Subjek Studi Kasus .....	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	26
D. Fokus Studi Kasus.....	26
E. Definisi Oprasional .....	26
F. Instrument Studi Kasus .....	27
G. Metode Pengumpulan Data .....	27
H. Analisis Data dan Penyajian Data .....	28
I. Etika Studi Kasus .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	30
A. Profil Lahan Praktik .....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	33
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	59
D. Pembahasan.....	60
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	66

<b>BAB V KESIMPULAN</b> .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Derajat Tekanan Darah Normal dan Hipertensi.....	7
Tabel 3.1. Definisi Oprasional .....	26
Tabel 4.1 Kasus 10 Penyakit Terbesar Bulan Mei.....	32
Tabel 4.2 Kasus 10 Penyakit Terbesar Bulan Juni.....	32
Table 4.3 Hasil Penerapan Tindakan <i>Slow Stroke Back Massage</i> .....	59



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway Keperawatan.....	9
Gambar 2.2. Penatalaksanaan Hipertensi.....	11
Gambar 2.3. Skala Nyeri Numerik.....	34
Gambar 2.4. Kerangka Konsep .....	24



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Pengkajian Nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 6 : SOP Intervensi *Slow Stroke Back Massage (SSBM)*
- Lampiran 7 : Pengkajian Kecemasan HADS
- Lampiran 8 : Hasil Uji Turnitin Proposal
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 12 : Lembar kegiatan Bimbingan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang merupakan salah satu penyebab utama kematian premature didunia. Menurut Price (2000) dalam Nurarif dan Hardhi (2015) mendefinisikan hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan standard *Brithis Society of Hipertension* yaitu menggunakan alat *sphymomanometer* air raksa, digital, ataupun menggunakan anaeroid (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi masyarakat yang memiliki tekanan darah tinggi diperkotaan mencapai (34,43%) presentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang ada dipedesaan (33,72%), dimana prevalensi ini semakin meningkat seiring dengan penambahan umur seseorang (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil Riskesdas, 2018 menunjukkan hasil prevalensi penduduk yang memiliki tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi paling banyak dialami oleh wanita (36,86%) dimana hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%). Wanita yang mengalami menopause memiliki angka kecenderungan hipertensi lebih tinggi dari laki-laki. Selain menopause, hipertensi pada wanita juga dipengaruhi oleh faktor hormonal, wanita juga memiliki potensi hipertensi yang disebabkan oleh kegemukan, dimana wanita cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat mengakibatkan hipertensi dengan presentasi mencapai 24% pada wanita dewasa sedangkan laki-laki 14,9% (Harahap dkk, 2008 dalam Falah 2019).

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering menunjukkan tanpa adanya keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi dan baru bisa terdeteksi setelah menunjukkan adanya tanda dan gejala komplikasi. Komplikasi yang disebabkan akibat hipertensi bisa menyebabkan kerusakan organ target dimana kerusakan ini tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya keadaan tekanan darah tinggi yang tidak terdeteksi ataupun tidak diobati (Kemenkes RI, 2019).

Banyak orang dengan hipertensi mengabaikan gejala yang muncul atau gejala yang dialami. Adapun gejala hipertensi dapat menyebabkan sakit kepala saat pagi hari, mengalami mimisan, detak jantung yang tidak teratur, adanya penurunan fungsi penglihatan dan bisa menimbulkan telinga berdengung. Gejala lebih parah yang mungkin dialami oleh penderita yaitu rasa kelelahan, mual, muntah, merasa bingung, mengalami kecemasan, nyeri dada dan bahkan mengalami tremor otot. Gejala ini apabila tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri berkelanjutan (WHO, 2019). Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak menyenangkan, dimana nyeri yang dirasakan bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri yang dialami oleh setiap orang berbeda-beda baik dalam hal skala maupun tingkat nyeri yang dirasakan, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengungkapkan rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

Adapun penatalaksanaan nyeri dengan teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik kutaneus. Pengaruh pemberian *slow stroke back massage* (SSBM) adalah memperbaiki sistem peredaran darah yang memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah dan berespons meningkatkan reflek baroreseptor yang mempengaruhi aktivitas penurunan saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas system saraf parasimpatis. Mekanisme ini menyebabkan vasodilatasi sistemik dan menurunkan kontraktilitas otot jantung, penurunan curah jantung, yang dapat menyebabkan adanya perubahan ataupun penurunan tekanan darah, ketegangan pada otot-otot, meningkatkan relaksasi baik fisik maupun

psikologis, serta menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien (Healey, 2011).

*Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan salah satu teknik non farmakologi stimulus kutaneus, dimana pemberian teknik SSBM merupakan pemberian masase pada area punggung dengan mengusap secara perlahan selama 10 sampai 30 menit dengan jumlah usapan 12-15 kali permenit, dengan menggunakan kedua tangan menutup pada area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai pada bagian tengah punggung bawah kearah atas pada area belahan bahu kanan dan kiri (Salvo, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Istyawati (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian SSBM terhadap penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi dengan hasil penelitian sebanyak 18 responden didapatkan hasil *mean* 5,83 untuk pengukuran skala nyeri sebelum diberikan SSBM, dan setelah diberikan teknik SSBM menunjukkan penurunan nilai *mean* 4,78, hal ini menunjukkan ada penurunan nilai *mean* sebanyak 1,056 setelah dilakukan pemberian SSBM yang berarti ada penurunan tingkat skala nyeri sebesar 1 skala yang dilaporkan pasien setelah dilakukan pemberian SSBM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2016) yang menyatakan hasil penelitian pada tiga responden mengalami penurunan skala nyeri dari nyeri berat dan sedang menjadi nyeri ringan setelah dilakukan pemberian terapi non farmakologis pijat punggung (*slow stroke back massage*) efektif menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil judul karya ilmiah akhir “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RS Pku Muhammadiyah Gombong”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di bangsal Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners, diharapkan penulis mampu :

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Menyusun rencana atau intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- g. Menganalisa inovasi keperawatan *slow stroke back massage* pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

### C. Manfaat

#### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice* pada tatanan pelayanan kesehatan.

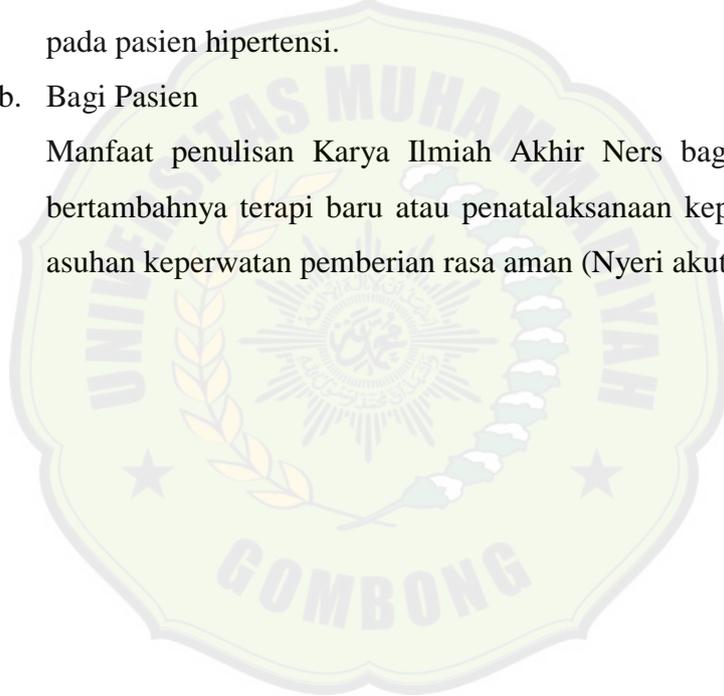
#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Penulis

Manfaat penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

##### b. Bagi Pasien

Manfaat penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners bagi pasien adalah bertambahnya terapi baru atau penatalaksanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan pemberian rasa aman (Nyeri akut).



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, D. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta : Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- American Academy of Nurse Practitioner. (2018). *2017 ACC/AHA and JNC-8 Hypertension Guidelines*. <https://www.aanpcert.org/newsitem?id=94>.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : aruzzmedia. ISBN 978-602-78734-46-4.
- Andjani, T., A., D. (2016). *Perbedaan Pengaruh Massase Punggung dan Slow Stroke Back Massase (SSBM) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPTPSLU Jember*. Skripsi. Universitas Jember.
- Arisanti, D. (2012). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Kecemasan Ibu Menopause Di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember. <http://respiratory.unej.ac.id>.
- Azhari, M. H. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang*. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23-30.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja (1<sup>st</sup> ed)*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinarti., & Mulyanti., Y. (2017). *Bahan Ajar : Dokumentasi Keperawatan*. Edisi Tahun 2017.
- Falah, M. (2019). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Taman Sari kota Tasikmalaya*. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasik Malaya*. P-ISSN : 2599, E-ISSN : 2615-1987, Vol. 3 No. 1, Mei 2019. Hal. 85-94.

- Fernalia, Priyanti, W., Effendi, & Amita, D. (2019). Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu. [*Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 25–34.
- Healey, Dale DC. (2011). *How Does Massage Work?*. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/massage-therapy/how-does-massage-work>.
- Herawati, I, & Wahyuni. (2016). *Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. ISSN : 2407-9189. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Herawati%2C+I%2C+%26+Wahyuni.+%282016%29.+Manfaat+Latihan+Pengaturan+Pernafasan+Untuk+Menurunkan+Tekanan+Darah+Pada+Penderita+Hipertensi+Primer.+ISSN+%3A+2407-9189.+&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Herawati%2C+I%2C+%26+Wahyuni.+%282016%29.+Manfaat+Latihan+Pengaturan+Pernafasan+Untuk+Menurunkan+Tekanan+Darah+Pada+Penderita+Hipertensi+Primer.+ISSN+%3A+2407-9189.+&btnG).
- Imas, M., & Nauri A., T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan : Buku Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Edisi Tahun 2018.
- Istiyawati, P., dkk. (2020). *Efektifitas Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. Community of Publishing In Nursing (COPING), 8, (2). p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980. DOI: <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p14>. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/63431>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. ISSN : 2442-7659.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) *Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat*.

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2019. ISBN : 978-602-416-977-0.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.

Kurniawan, *et al.* (2017). *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massasge (SSBM) Terhadap Depresi Lansia di Unit Pelayanan Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.5(3).

Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Publisher : Wineka Medika. ISBN : 978-602-5973-10-9.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurarif., A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi : Jilid 2. ISBN : 978-602-72002-2-7. Yogyakarta : MediAction.

Nurhidayat., S. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi : Dengan Pendekatan Riset*. Ponorogo : UNMUH Ponorogo Press. ISBN : 978-602-97948-0-9.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1 : Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Purwandari., K. P., & Sari., N. A. (2016). *Efektifitas Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Keperawatan GSH, 5 (2). ISSN 2088-2734. <https://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/download/50/43>.
- Salvo, S.G., (2016). *Massage Therapy Principles And Practice*. Amsterdam : Elseiver.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tetty, S. (2015). *Konsep dan Penetalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Udjianti., W., J. (2013). *Keperawatan Kardiovacular*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Salemba Medika.
- Yuniarti, A. I. & Dewi, E., S. (2019). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi*. In *conference on Innovaton and Aplication of Sience and Technology (CIASTECH)*. Vol. 2, No. 1, pp. 171-176.



## RENCANA JADWAL PENYUSUSNAN KARYA ILMIAH NERS

### ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DENGAN PEMBERIAN TERAPI *SLOW* *STROKE BACK MASSAGE* DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

No	Jenis Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Agst 2021	Sep 2021	Okt 2021
1.	Pengajuan Judul							
2.	Studi Pendahuluan							
3.	Penyusunan Proposal							
4.	Ujian Proposal							
5.	Perbaikan Proposal dan Uji Etik							
6.	Ijin Penelitian							
7.	Pengumpulan Data							
8.	Pengolahan Data							
9.	Analisis Data							
10.	Penyusunan Laporan Hasil							
11.	Seminar Hasil							
12.	Perbaikan Laporan							
13.	Pengumpulan Laporan							

## PENJELASAN STUDI KASUS (*INFORMED CONSENT*)

Kepada,

Yth. Calon Pasien Studi Kasus

Di RS PKU Muhammadiyah Gombong, yang brtanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeriani

NIM : A32020120

Alamat : Dk. Kademangan Rt 003/005, Ds. Demangsari, Kec. Ayah, Kebumen,  
Jawa Tengah.

Status : Mahasiswi Program Studi pendidikan Profesi Ners Universitas  
Muhammadiyah Gombong.

Saya bermaksud melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” dengan menggunakan metode deskriptif. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut. Adapun manfaat studi kasus bagi pasien adalah untuk penatalaksanaan keperawatan dalam memberikan rasa aman.

Penelitian ini tidak akan merugikan pasien, studi kasus ini dilakukan dengan melakukan pengkajian dan observasi terkait kondisi nyeri pasien menggunakan pengkajian nyeri PQRST. Peneliti akan melakukan studi kasus selama 3x24 jam. Pengkajian dan observasi dilakukan sendiri oleh peneliti. Kerahasiaan pasien akan terjaga, dalam penulisan nma menggunakan nama inisial , tidak mencantumkan nama asli. Pasien berhak mengajukan keberatan untuk dijadikan subjek penelitian jika terjadi hal-hal yang tidak berkenan dan kemudian akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan antara pasien dan peneliti. Pengisian lembar persetujuan bersifat suka rela tanpa paksaan dan apabila pasien menolak untuk berpartisipasi tidak dikenakan sanksi apapun. Apabila dari pihak pasien ada sesuatu hal yang yang berkaitan dengan studi kasus ini, maka dapat menghubungi di nomor 082214041526.

Atas bantuan dan kerja sama saya ucapkan terimakasih.

Gombong,.....

Saksi

Peneliti

(.....)

(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM  
PENELITIAN**

**Judul Penelitian :**

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong**

**Saya (Nama Lengkap) :**

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Yeriani 	Tanggal No HP	Selasa, 27 Juli 2021 082214041526
--------------------------------	--	------------------	--------------------------------------



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL  
EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
Nomor : 048.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021

No. Protokol : 21113000056



Peneliti Utama  
*Principal In Investigator*

: YERIANI

Nama Institusi  
*Name of The Institution*

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE  
DI RS PPKU MUHAMMADIYAH GOMBONG."

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE  
DI RS PPKU MUHAMMADIYAH GOMBONG."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terperuhnya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 05 November 2021  
*This declaration of ethics applies during the period August 05, 2021 until November 05, 2021*

August 05, 2021  
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P.H



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: [www.stikesmuhgombong.ac.id](http://www.stikesmuhgombong.ac.id) \*email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 425.1/TV.3.LPPM/A/VIII/2021 Gombong, 05 Agustus 2021  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Kepada Yth.  
Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong  
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* di RS PKU Muhammadiyah Gombong  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM  
Muhammadiyah Gombong  
Sekretaris



Amika Dwi Asti M.Kep



## RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412  
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614  
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Gombong, 4 Muharram 1443 H  
13 Agustus 2021 M

Nomor : 1171/IV.6.AU/D/VIII/2021  
Lampiran : -  
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
STIKES Muhammadiyah Gombong  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.*

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amien.

Menanggapi surat saudara tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong atas nama **Yeriani** dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* di RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan Penelitian di RS
5. Waktu Penelitian 6 Agustus – 6 September 2021
6. Biaya Penelitian Rp 100.000,00

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh*



Direktur S&DI, Keu dan Umum

Hj. Musliyah, SE, MM  
NIP. 198.07.98.1

*"Melayani dengan Ramah, Santun dan Islami"*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>  
E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut  
Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* di RS PKU  
Muhammadiyah Gombong  
Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Hasil Cek : 14%

Gombong, 08 Oktober 2021

Pustakawan

(Desy Setijawati, S.P. .)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

## ASKEP I

Tanggal Masuk : 06 Agustus 2021 jam 10.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 06 Agustus 2021 jam 13.00 WIB  
Ruang : Multazam  
Pengkaji : Yeriani

### 1. DATA SUBYEKTIF

#### A. Identitas Klien

Nama : Tn. K  
Umur : 43 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Wero, Gombong  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku/Bangsa : Jawa  
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergency  
No. RM : 35xxxx

#### B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.I  
Umur : 40 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Wero, Gombong  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hubungan dengan klien : Istri

#### C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasakan pusing, sakit kepala, nyeri pada bagian leher dan merasakan mual

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN**

##### 1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 06 Agustus 2021 pukul 10.00 WIB. Hasil pengkajian didapatkan TD : 190/100 mmHg, Nadi : 90x/m, RR /; 22 x/m, Suhu : 36,2°C, SpO2: 98%. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan nyeri kepala dan nyeri pada bagian leher. P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan sedikit berkurang saat istirahat, Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat, R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher, S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6, T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan gelisah. Pasien mengatakan takut sakitnya akan lebih parah.

##### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini sampai dan hanya mengkonsumsi obat herbal (jamu), obat yang dibeli dari warung, dan tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan..

##### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu pasien ada yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien, serta penyakit diabetes.

#### **A. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson**

##### 1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak merasakan sesak nafas.

RR : 22x/m.

##### 2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dan suka makan makanan yang asin, gorengan serta makanan yang bersantan.

Dan minum air 8 gelas/hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan makanan yang disediakan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1kali sehari dengan konsistensi lunak, dan BAK 4-6 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah BAB, dan sudah BAK 3 kali dengan warna BAK dengan warna jernih.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa beristirahat dengan nyenyak dengan lama tidur 6-7 jam perhari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala dan leher, pasien hanya istirahat sekitar 5 jam perhari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aman dan nyaman berada didekat keluarga dan merasa nyaman dengan kondisinya.

Saat dikaji : Pasien nampak gelisah dan menahan nyeri. Pasien tampak gelisah dengan kondisinya saat ini.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi sehari 1 kali dan mengganti pakaiaanya saat pagi dan sore hari.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.

9) Pol Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.

Saat dikaji : Pasien mengatakan melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan komunikasi dengan orang lain dengan baik, lancar dan jelas.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dan jelas dengan keluarga maupun petugas kesehatan.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang pasien pergi rekreasi dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien hanya bisa menonton tv dengan berbaring.

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang hangat jika merasakan kedinginan dan memakai pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.

Saat dikaji : Pasien menggunakan pakaian yang tipis. Suhu : 36,2°C.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bekerja saat sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi melalui TV, Handphone, dan informasi kesehatan dari tetangga sekitar rumahnya.

Saat dikaji : Pasien mendapatkan informasinya dari tenaga kesehatan di RS.

## 2. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
- 3) TD : 190/100 mmHg
- 4) Nadi : 90x/m
- 5) Suhu : 36,2 °C
- 6) RR : 22x/m

### B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mechosepal, tidak terdapat oedema, rambut bersih, hitam dan beruban, adanya nyeri kepala.
- 2) Mata : Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, reflek cahaya +/+, reflek pupil 3/3.
- 3) Hidung :  
Besih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan maupun sumbatan.
- 4) Mulut  
Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada peradangan.
- 5) Telinga  
Simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pasien mengatakan nyeri pada leher seperti tertimba benda yang berat.
- 7) Dada
  - a) Paru
    - Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
    - Palpasi : Vokal fremitus teraba.
    - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
    - Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua lapang paru.
  - b) Jantung
    - Inpeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
    - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5

- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub.

8) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
- Auskultasi : Bising usus 12x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

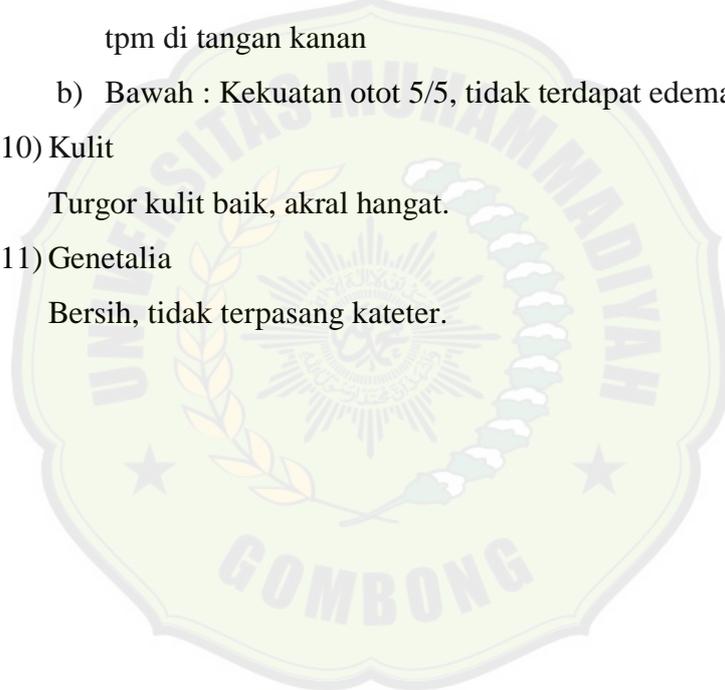
- a) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan
- b) Bawah : Kekuatan otot 5/5, tidak terdapat edema.

10) Kulit

Turgor kulit baik, akral hangat.

11) Genitalia

Bersih, tidak terpasang kateter.



C. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 Agustus 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b><u>DARAH LENGKAP</u></b>			
H	10.8	3.8-10.6	rb/ul
	Leukosit	5.2	Juta/L
L	11.7	13.2-17.3	gr/dl
	Eritrosit	47.6	%
	Hemoglobin	90.2	fL
	Hematokrit	28.0	pg
	MCV	31.4	g/gl
	MCH	251	rb/ul
	MCHC		
	Trombosit		
	<b><u>HITUNG JENIS</u></b>	0.9	%
		3.4	%
	Basofil	53.70	50.00-70.00
	Eosinofil	27.7	25.0-40.0
	Netrofil	7.2	2.0- 8.0
	Limfosit		%
	Monosit		
		98	mg/dl
<b><u>KIMIA</u></b>			
	Gula Darah Sewaktu		
		28	15-39
		H 1.1	0.9-1.3
<b><u>FAAL GINJAL</u></b>			
	Ureum		
	Creatinin		

Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	

2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakkan	3	2
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	3
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	3
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	2
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Penilaian = skor 14 (kasu sedang)		0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat		

#### D. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesatan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
4.	Ranitidine	50 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (heartburn), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.

#### E. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : Pasien mengatakan nyeri pada kepala dan leher. - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

	<p>banyak bergerak dan sedikit berkurang saat istirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak menahan nyeri dan gelisah.</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 90x/m</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> <li>- SpO2: 98%.</li> </ul>			
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala.</li> <li>- Pasien mengatakan merasakan mual saat nyeri kepala dan leher.</li> </ul>	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis Situasional</p>	<p>Ansietas b.d Krisis Situasional</p>

	<p>- Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini.</p> <p>DO :</p> <p>- Pasien tampak gelisah.</p> <p>- Jumlah jam tidur pasien 5 jam.</p> <p>- Muka pasien tampak pucat.</p> <p>- TD : 190/100 mmHg</p> <p>- Nadi : 90 x/m</p> <p>- RR : 22 x/m</p> <p>- Suhu : 36,7°C</p> <p>- SpO2 : 98 %.</p> <p>- Skala HADS : 14 (Sedang)</p>		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis.
2. Ansietas b.d krisis situasional.

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Indikator</th> <th style="width: 20%;">Awal</th> <th style="width: 40%;">Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</li> <li>7. Monitor efek samping dari pemberian analgesik.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>10. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri.</li> <li>12. Jelaskan strategi</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>dalam meredakan nyeri.</p> <p>13. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Pemberian analgesik jika perlu.</p>																											
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	1	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya.</li> <li>4. Periksa</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	1																												

			<p>ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan .</p> <p>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>8. Gunakan pakaian longgar.</p> <p>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</p> <p>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai.</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan</p>
--	--	--	---

			<p>dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</p> <p>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).</p>
--	--	--	---

#### G. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Jum'at, 06/08/2021 13.30 WIB	1.	Memberikn teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah</li> </ul>	 Yeri

			meringis cukup menurun.	
Jum'at, 06/08/2021 13.30 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi meringis pada pasien cukup menurun.</li> <li>- TD : 180/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 88x/m.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> </ul>	 Yeri
Jum'at, 06/08/2021	2	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menggunakan</li> </ul>	

13.45 WIB		digunakan.	minyak kayu putih untuk mengurangi cemas.  O :  - Pasien menggunakan teknik aroma terapi.	Yeri
Jum'at, 06/08/2021 13.45 WIB	2.	Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam).  Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.  Mengajarkan mengambil posisi nyaman.  Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.  Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.  Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).	S :  - Pasien mengatakan merasa lebih tenang. - Pasien mengerti manfaat nafas dalam. - Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.  O :  - Pemberian terapi relaksasi napas dalam. - Pasien mampu melakukan napas dalam. - Pasien dalam posisi semi fowler. - Pasien tampak lebih rileks. - TD : 180/100 mmHg - Nadi : 88x/m - RR : 22 x/m - Suhu : 36,2°C - Skala HADS : 13 (Sedang)	
Sabtu, 07/08/2021 08.35 WIB	1.	Memberikan teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi	S :  - Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang.	

		nyeri.	O : - Ekspresi wajah meringis cukup menurun.	Yeri
Sabtu, 07/08/2021 08.45 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Pasien mengatakan nyeri pada kepala dan leher sudah mulai berkurang. - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i> . - Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda. - R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : Pasien mengatakan skala nyeri 4. - T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.  O : - Pasien tampak lebih rileks. - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 82x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,4°C	 Yeri

<p>Sabtu, 07/08/2021 09.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah sedikit lebih tenang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/m</li> <li>- RR : 20 x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Skala HADS : 11 (Sedang).</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Minggu, 08/08/2021 08.00 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Memberikn teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah pasien tenang dan rileks.</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Minggu, 08/08/2021 08.20 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang.</li> <li>- P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan</li> </ul>	<p>  Yeri</p>

			<p>benda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20x/m.</li> </ul>	
Minggu, 08/08/2021 09.00 WIB	2.	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan napas dalam sebanyak 5 kali.</li> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya sudah nyenyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Jumlah jam tidur pasien 7 jam.</li> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> <li>- Skala HADS : 8 (Ringan)</li> </ul>	  Yeri

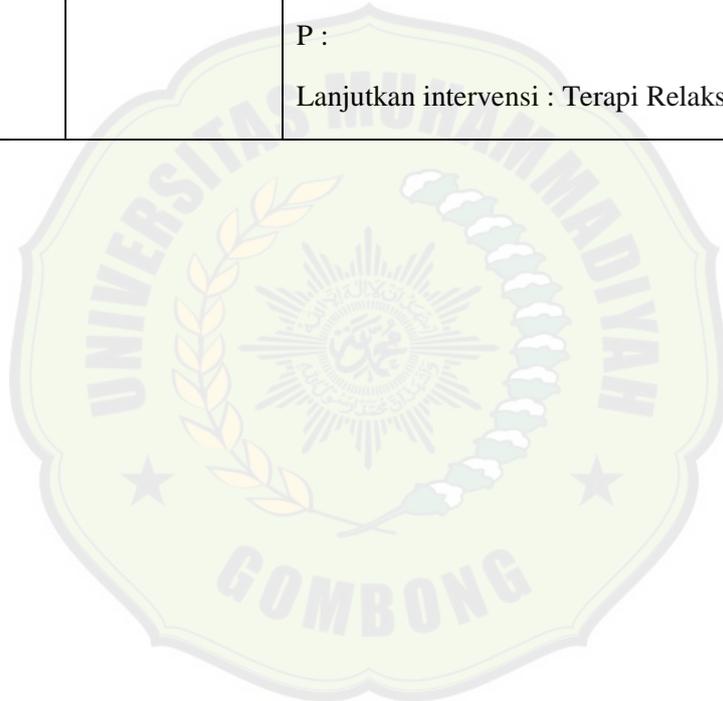
## H. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1.	Jum'at 06/08/2021 14.00 WIB	S : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang. - P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i> . - Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : Pasien mengatakan skala nyeri 5. - T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.  O : - Ekspresi wajah meringis cukup menurun. - Pasien masih tampak menahan nyeri. - TD : 180/100 mmHg. - Nadi : 88x/m. - RR : 22x/m. - Suhu : 36,2°C. - A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi .  P : Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri.	  Yeri
2.	Jum'at 06/08/2021 14.00 WIB	S : - Pasien mengatakan merasa lebih tenang. - Pasien mengerti manfaat nafas dalam. - Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.  O : - Pemberian terapi relaksasi napas dalam. - Pasien mampu melakukan napas dalam. - Pasien dalam posisi semi fowler. - Pasien tampak lebih rileks. - TD : 180/90 mmHg	  Yeri

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> <li>- Skala HADS : 13 (Sedang).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	
1.	<p>Sabtu,</p> <p>07/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri sebelum pemberian terapi 5.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeripada kepala dan leher sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepla dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 4.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis cukup menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 82x/m.</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi .</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen nyeri.</p>	  <p>Yeri</p>
2.	<p>Sabtu,</p> <p>07/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan mualnya sudah berkurang</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan nyaman.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Skala HADS : 11 (Sedang).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	Yeri
1.	<p>Minggu, 08/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang.</li> <li>- P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> <li>- TD : 140/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 80x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20x/m.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri</p>	  <p>Yeri</p>
2.	<p>Minggu, 08/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual</li> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya nyeyak.</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan nyaman.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk melakukan terapi relaksasi jika merasa cemas.</li> <li>- TD : 140/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/m</li> <li>- RR : 20 x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- Skala HADS : 8 (Ringan).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	Yeri
--	--	---	------



## ASKEP II

Tanggal Masuk : 05 Agustus 2021 jam 23.20 WIB  
Tanggal Pengkajian : 06 Agustus 2021 jam 08.00 WIB  
Ruang : Multazam  
Pengkaji : Yeriani

### 1. DATA SUBYEKTIF

#### A. Identitas Klien

Nama : Tn. D  
Umur : 42 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Semali, Sempor  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku/Bangsa : Jawa  
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergency  
No. RM : 335xxx

#### B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S  
Umur : 49 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Semali, Sempor  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hubungan dengan klien : Istri

#### C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri kepala dan lemas.

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN**

##### 1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 05 Agustus 2021 pukul 23.20 WIB dengan keluhan sesak nyeri kepala sejak 2 hari yang lalu dan mulai merasakan napas sejak maghrib. Hasil pengkajian TD : 180/100 mmHg, Nadi : 100 x/m, RR : 24 x/m, S : 37,5°C, GCS : E4M5V6, SpO<sub>2</sub> : 98 %. Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala dan sesak napas sudah berkurang. Hasil pengkajian nyeri ; P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik dengan mengurangi aktivitas, Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat, R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala, S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5, T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

##### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya.

##### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi dalam keluarganya, yaitu dari ibu pasien.

#### **B. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson**

##### 1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pernafasan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi, dan sudah mulai bisa belajar bernafas tanpa bantuan oksigen. RR : 23 x/m.

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan bisa minum dengan cukup dan jika terasa sangat haus sekali pasien minum dengan banyak. Pasien mengatakan suka makanan yang asin dan berlemak.

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama dirawat mengikuti dan memakan makanan yang disediakan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-2 kali sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah BAB 1 kali dan sudah BAK satu kali sejak tadi pagi.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas karna kakinya sedikit bengkak dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak selama 6-7 jam saat mala hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sulit tidur karena masih merasakan nyeri kepala dan cemas akan kondisinya. Jumlah jam tidur 5 jam saat malam hari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman dengan kondisinya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan tengkuk leher, dan pasien mengatakan merasa takut dan khawatir akan kondisinya saat ini.

7) Pola personal Hygien

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mandi dengan bantuan keluarga mandi hanya 1 kali sehari dan sore hari hanya diseka.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.

9) Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat 5 waktu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan melakukan ibadah sholat dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh istrinya.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa tanpa gangguan apapun.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia tetapi tidak lancar..

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa senang berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan menonton TV yang ada diruangan perawatan.

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : Pasien mempertahankan suhu tubuh dengan menggunakan selimut agar tidak kedinginan.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan berkerja sebagai buruh.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa beristirahat selama sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengetahui informasi terkait penyakitnya dari tetangga dan orang tua yang mempunyai sakit yang sama.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapatkan informasi tentang kondisinya dari perawat dan dokter yang ada di ruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik,
- 2) Kesadaran : Kompometis, GCS : E4M6V5
- 3) TD : 180/100 mmHg
- 4) Nadi : 100 x/m
- 5) Suhu : 36,5° C
- 6) RR : 23x/m

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala  
Bentuk mechocepal, tidak terdapat oedema, rambut hitam dan lepek.
- 2) Mata  
Simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik.
- 3) Hidung  
Bersih, tidak ada polip.
- 4) Mulut  
Membrane mukosa kering.
- 5) Telinga  
Tidak ada gangguan fungsi pendengaran

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7) Dada

a) Paru

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Palpasi : Vokal vremitus teraba.
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler

b) Jantung

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
- Perkusi : Pekak
- Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler

8) Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Auskultasi : Bising usus 12x/m
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Tympani

9) Ekstremitas

- a) Atas : kekuatan otot 5/5, terpasang infis RL 20 tpm di tangan kanan.
- b) Bawah : kekuatan otot 5/5, kaki tampak edema, CRT 2 detik

10) Kulit

Turgor kulit kurang dan kulit kering pada bagain kaki.

11) Genetalia

Bersih, tidak terpasang DC.

C. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b><u>DARAH LENGKAP</u></b>			
Leukosit	10.2	3.8-10.6	Rb/ul
Eritrosit	L 3.72	4.4-5.9	Juta/L
Hemoglobin	L 15.8	13.2-17.3	gr/dl
Hematokrit	L 32.9	40-52	%
MCV	90.2	80-100	fL
MCH	28.0	26-34	pg
MCHC	L 30.0	32-36	g/gl
Trombosit	251	150-440	rb/ul
<b><u>HITUNG JENIS</u></b>			
	0.8	0.0-1.0	%
Basofil	3.4	2.4-4.0	%
Eosinofil	61.70	50.00-70.00	%
Netrofil	26.7	25.0-40.0	%
Limfosit	6.2	2.0- 8.0	%
Monosit			
<b><u>KIMIA</u></b>			
Gula Darah Sewaktu	H 136	70-105	mg/dl
	30	15-39	mg/dl
	H 1.4	0.9-1.3	mg/dl
<b><u>FAAL GINJAL</u></b>			
Ureum	35,30	0-50	U/L
Creatinin	H 90	0-50	u/l
<b><u>FAAL HATI</u></b>			
SGOT			
SGPT			

### Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	2
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	3
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	1
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	

		Tidak sama sekali	0	
Penilaian = skor 11 (kasu sedang)	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat			

#### D. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NS	20 tpm	Mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa faktor seperti dehidrasi, serta menjaga keseimbangan kadar air dalam tubuh.
2.	Furosemide	40 mg/6 jam	Mengurangi cairan berlebihan dalam tubuh (edema) yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati, dan ginjal. Obat ini juga digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi.
3.	Irbesatan	300mg 1x1	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropatik diabetic. Selain mengatasi hipertensi, irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan.
4.	Amlodipin	10mg 1x1	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.

E. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala dan lemas.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik dengan mengurangi aktivitas.</li> <li>- Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menahan nyeri.</li> <li>- Pasien tampak berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- TD : 180/100 mmHg.</li> <li>- RR : 23x/m.</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut B.d Agen Pencedera Fisiologis.
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kakinya sedikit bengkak.</li> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala.</li> <li>- Pasien mengatakan merasakan takut dan</li> </ul>	Ansietas (D.0022)	Krisisi Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional.

	<p>gelisah akan kondisinya saat ini.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah.</li> <li>- Jumlah jam tidur pasien 5 jam.</li> <li>- Muka pasien tampak pucat.</li> <li>- TD : 180/100 mmHg.</li> <li>- RR : 24x/m.</li> <li>- Nadi : 100x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
2. Ansietas b.d krisis situasional.

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri non verbal .</li> <li>4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			<p>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</p> <p>7. Monitor efek samping dari pemberian analgesic.</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>10. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri.</p> <p>12. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri.</p> <p>13. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Pemberian analgesik, jika perlu.</p>
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penurunan tingkat</p>

Tingkat Ansietas (L.09093)			<p>energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</p> <p>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya.</p> <p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</p> <p>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>8. Gunakan pakaian longgar.</p> <p>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</p> <p>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau</p>
Indikator	Awal	Tujuan	
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	
Perilaku gelisah	2	5	
Perilaku tegang	2	5	
Keluhan pusing	1	5	
Anoreksia	2	5	
Tekanan darah	1	5	
Pucat	2	4	
Pola tidur	5	1	
<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>			

			<p>tindakan medis lain., jika sesuai.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</li> <li>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</li> <li>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</li> <li>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</li> <li>16. Demontrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).</li> </ol>
--	--	--	--

#### G. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	Paraf & TTD
Jum'at, 06/08/2021 09.00 WIB	1.	Memberikan teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di kepala dapat berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekpresi wajah meringis cukup</li> </ul>	  Yeri

			berkurang.	
Jum'at, 06/08/2021 09.30 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasaan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspesi meringis pada pasien cukup menurun.</li> <li>- TD : 180/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 92x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> </ul>	  Yeri
Jum'at, 06/08/2021 09.00 WIB	2.	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan banyak beristigfar untuk mengurangi cemas.</li> </ul>	  Yeri

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan teknik terapi berdzikir.</li> </ul>	
<p>Jum'at 06/08/2021 09 WIB</p>	2	<p>Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam).</p> <p>Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</p> <p>Menganjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengerti manfaat nafas dalam.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir.</li> <li>- Pasien mampu melakukan napas dalam.</li> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 180/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 92x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- Skala HADS : 10 (Sedang)</li> </ul>	  <p>Yeri</p>
<p>Sabtu, 07/08/2021 09.00 WIB</p>	1.	<p>Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang.</li> </ul>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis pasien cukup menurun.</li> </ul>	Yeri
<p>Sabtu, 07/08/2021 09.30 WIB</p>	1.	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi meringis pada pasien menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> </ul>	  Yeri

<p>Sabtu, 07/08/2021</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>2.</p>	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Skala HADS : 9 (Ringan)</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul>	  <p>Yeri</p>
<p>Minggu, 08/08/2021</p> <p>08.00WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis pasien cukup menurun.</li> <li>- Pasien tampak rileks.</li> </ul>	  <p>Yeri</p>
<p>Minggu, 08/08/2021</p> <p>08.30WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

			<p>mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi meringis pada pasien menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- RR : 20x/m.</li> <li>- Nadi : 86x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> </ul>	
Minggu, 08/08/2021 08.00 WIB	2.	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 86x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Skala HADS : 8 (Ringan)</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

## H. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf & TTD
1.	Jum'at, 06/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspesi meringis pada pasien cukup menurun.</li> <li>- Pasien masih tampak berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- TD : 180/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 92x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri</p>	  Yeri
2.	Jum'at, 06/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih tenang</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti manfaat nafas dalam.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah dijelaskan.</li> </ul>	  Yeri

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>- Pasien mampu ,elakukan langkah-langkah terapi napas dalam.</li> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- TD : 180/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 92x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> <li>- Skala HADS : 10 (Sedang)</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansitas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	
1.	<p>Sabtu, 07/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirakaan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspesi meringis pada pasien menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak fokus saat berkomunikasi.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p>	<p></p> <p>Yeri</p>

		<p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	
2.	<p>Sabtu,</p> <p>07/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan nafas dalam sebanyak 4 kali.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah merasakan sedikit tenang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 160/90 mmHg.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> <li>- Skala HADS : 9 (Ringan).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	  <p>Yeri</p>
1.	<p>Minggu,</p> <p>08/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi meringis pada pasien menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- RR : 20x/m.</li> <li>- Nadi : 86x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

		<p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	
2.	<p>Minggu,</p> <p>08/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah merasakan sedikit tenang.</li> <li>- Pasien mengatakan ketakutannya terhadap kondisinya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- RR : 20x/m.</li> <li>- Nadi : 86x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C.</li> <li>- Skala HADS : 8 (Ringan).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	  <p>Yeri</p>

### ASKEP III

Tanggal Masuk : 08 Agustus 2021 jam 16.30 WIB  
Tanggal Pengkajian : 09 Agustus 2021 jam 09.00 WIB  
Ruang : Multazam  
Pengkaji : Yeriani

#### 1. DATA SUBYEKTIF

##### A. Identitas Klien

Nama : Ny. S  
Umur : 45 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Tunjungseto, Sempor  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku/Bangsa : Jawa  
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergency  
No. RM : 42xxxx

##### B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M  
Umur : 47 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Sempor 1.2  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta  
Hubungan dengan klien : Suami

##### C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke leher dan mual sejak kemarin sore.

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN**

##### 1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 08 Agustus 2021 pukul 16.30 WIB dengan keluhan nyeri kepala dan menjalar pada bagian leher dan mual sejak kemarin sore. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 190/100 mmHg, Nadi : 82 x/m, RR : 22x/m, Suhu : 36,7°C, SpO2 : 98 %. Pada saat pengkajian pasien, P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas. Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak tidak fokus, meringis menahan nyeri, dan tampak tegang dan gelisah.

##### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini 1 tahun yang lalu, pasien juga mengatakan pernah mengalami tekanan darah yang tinggi melebihi hasil tekanan darah hari ini. Pasien mengatakan mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

##### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga pasien ada yang mengalami penyakit diabetes dan hipertensi.

#### **E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson**

##### 1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas normal tanpa menggunakan alat bantu pernapasan.

Saat dikaji : Pasien tidak menggunakan oksigen. RR : 20 x/m.

##### 2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang asin, manis, gorengan dan bersantan.

Saat dikaji : Pasien mengikuti pola makan sesuai dengan menu yang disediakan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan BAK 4-5 kali dalam sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah BAB 1 kali dengan konsistensi lunak dan sudah BAK 1 kali dengan warna urin kuning.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya diatas bed dibantu oleh keluarganya karena nyeri kepala dan leher.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur selama 6-7 jam perhari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan istirahatnya terganggu saat malam hari, karena merasakan nyeri kepala dan leher . Jumlah jam tidur 5 jam.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan merasa nyaman saat berada bersama dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien tampak tidak fokus dan menahan nyeri, pasien mengatakan takut kan kondisinya saat ini.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dengan cara di seka selama dirawat di RS.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat memilih dan memakai paskaian tanpa bantuan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dibantu oleh keluarga saat memakai pakaian.

9) Pol Spriritual

Sebelum sakit : Pasien mampu melakukan ibadah sholat dengan berdiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan melakukan ibadah sholat dengan duduk atau setengah duduk di atas bed karena takut jatuh.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu berkomunikasi lancar menggunakan bahasa jawa.

Saat dikaji : Pasien mampu memahami komunikasi tenaga kesehatan yang menggunakan bahasa Indonesia.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering menghabiskan waktunya menemani anaknya bermain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapatkan hiburan dengan menonton TV di RS.

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan baju yang tebal ketika merasa dingin dan memakai baju yang tipis saat merasa keanasan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak menggunakan AC RS karena merasa dingin.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga biasa.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa mengurus anaknya selama dia sakit dan di rawat di RS.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mengikuti cara pengobatan yang dilakukan oleh ibunya dan dari tetangga yang menderita penyakit yang sama untuk mengobati sakitnya.

Saat dikaji : Pasien mendapatkan info kesehatan dari tenaga kesehatan di RS.

## 2. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmetis, E4V5M6
- 3) TD : 190/100 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/m
- 5) Suhu : 36,7°C
- 6) RR : 20x/m

### B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala  
Bentuk mechocepal, rambut bersih dan tidak lepek, pasien mengatakan nyeri kepala seperti tertimpa benda berat.
- 2) Mata  
Pupul isokor 3/3, reflek cahaya +/+, konjungtiva ananemis, sclera anikterik.
- 3) Hidung  
Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada penggunaan cuping hidung.
- 4) Mulut  
Sianosis (-), mukosa bibir kering.
- 5) Telinga  
Simetris, pendengaran baik, ada sedikit serumen.
- 6) Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pasien mengatakan nyeri leher seperti tertimpa benda berat.

7) Dada

a) Paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Palpasi : Vocal fremitus teraba.
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler

b) Jantung

- Inspeksi : Tidak Nampak pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5.
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : S1 S2 reguler

8) Abdomen

- Inspeksi : Tidak tampak simetris .
- Auskultasi : Bising usus 13x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Tympani.

9) Ekstremitas

- a) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kiri. Pasien mengatakan tangan yang kiri sering merasakan kesemutan jika mengalami nyeri kepala dan leher.
- b) Bawah : Kekuatan otot 5/5, tidak terdapat edema ekstremitas.

10) Kulit

Akral teraba hanga, tidak terdapat lesi.

11) Genetalia

Bersih, tidak terpasang kateter.

C. Pemeriksaan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b><u>DARAH LENGKAP</u></b>			
Hemoglobin	L 10.2	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10000	3800-11000	/uL
Hematokrit	L 33.5	35-47	%
Eritrosit	L 3.60	3.80-5.20	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	274	150-440	/uL
MCV	92.8	80-100	fL
MCH	29.5	26-34	pg/cell
MCHC	L 30.8	32-36	%
<b><u>HITUNG JENIS</u></b>			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	H 4.2	2-4	%
Limfosit	12.3	25-40	%
Monosit	12.3	2-8	%
Neutrofil	82.5	50.0-70.0	%
<b><u>KIMIA</u></b>			
Gula darah sewaktu	H 110	70-105	mg/dl
<b><u>FAAL GINJAL</u></b>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.2	0.6-1.1	mg/dl

Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	2
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	

	sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	3
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	2
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	3
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	1
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Penilaian = skor 15 (kasu sedang)		0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat		

#### D. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesartan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesartan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
4.	Ranitidine	40 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut ( <i>heartburn</i> ), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.

E. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan menjalar pada bagian leher dan mual sejak kemarin sore.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak fokus, tampak meringis menahan nyeri, dan tampak gelisah.</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 36,7°C</li> <li>- SpO2 : 98 %.</li> </ul>			
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala.</li> <li>- Pasien mengatakan merasakan mual saat nyeri kepala dan leher.</li> <li>- Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah.</li> <li>- Jumlah jam tidur pasien 5 jam.</li> <li>- Muka pasien tampak pucat.</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,7°C</li> <li>- SpO2 : 98 %.</li> <li>- Pengkajian HADS : 15 (sedang).</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
2. Ansietas b.d krisis situasional.

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri akut b.d agen pncedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="715 663 1082 943"> <thead> <tr> <th data-bbox="715 663 874 696">Indikator</th> <th data-bbox="874 663 970 696">Awal</th> <th data-bbox="970 663 1082 696">Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="715 696 874 763">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="874 696 970 763">2</td> <td data-bbox="970 696 1082 763">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 763 874 831">Tekanan darah</td> <td data-bbox="874 763 970 831">2</td> <td data-bbox="970 763 1082 831">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 831 874 898">Frekuensi nadi</td> <td data-bbox="874 831 970 898">3</td> <td data-bbox="970 831 1082 898">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 898 874 943">Gelisah</td> <td data-bbox="874 898 970 943">3</td> <td data-bbox="970 898 1082 943">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</li> <li>7. Monitor efek dari pemberian analgesik.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>10. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan terkait</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			<p>dengan penyebab, pemicu, periode nyeri.</p> <p>12. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri.</p> <p>13. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Pemberian analgesik jika perlu.</p>																											
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	5	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Identifikasi kesiapan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya.</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan.</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	5																												

		<p>4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <p>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</p> <p>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>8. Gunakan pakaian longgar.</p> <p>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</p> <p>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai.</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</p> <p>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>
--	--	--	---

			16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	--

### G. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	Ttd
Senin, 09.08.2021 09.30 WIB	1.	Memberikan teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	S : - Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang.  O : - Ekspresi wajah meringis pada pasien cukup menurun.	  Yeri
Senin, 09.08.2021 09. 50 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang. - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas. - Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. - R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5. - T : pasien mengatakan	  Yeri

			<p>nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menahan nyeri.</li> <li>- Pasien tampak sedikit lebih tenang.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul>	
<p>Senin, 09.08.2021 09.15 WIB</p>	2.	<p>Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan menggunakan minyak kayu putih untuk mengurangi cemas.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan teknik aroma terapi.</li> </ul>	  <p>Yeri</p>
<p>Senin, 09.08.2021 09.20 WIB</p>	2.	<p>Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam).</p> <p>Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</p> <p>Menganjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengerti manfaat nafas dalam.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>- Pasien mampu melakukan napas dalam.</li> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

		<p>relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- HADS : 13 (Sedang)</li> </ul>	
Selasa, 10.08.2021 09.45 WIB	1.	Memberikn teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang .</li> </ul>	 <p>Yeri</p>
Selasa, 11.08.2021 10.00 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4.</li> <li>- T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul>	 <p>Yeri</p>

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> </ul>	
Selasa, 11.08.2021 09.35 WIB	2.	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> <li>- HADS : 11 (Sedang)</li> </ul>	 <p>Yeri</p>
Rabu, 11.08.2021 08.00 WIB	1.	<p>Memberikn teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang .</li> </ul>	 <p>Yeri</p>
Rabu, 11.08.2021 08.00 WIB	1.	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan</li> </ul>	 <p>Yeri</p>

			<p>seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 3.</li> <li>- T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan nyaman.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul>	
Rabu, 11.08.2021 08.00 WIB	2.	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- HADS : 10 (Ringan)</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

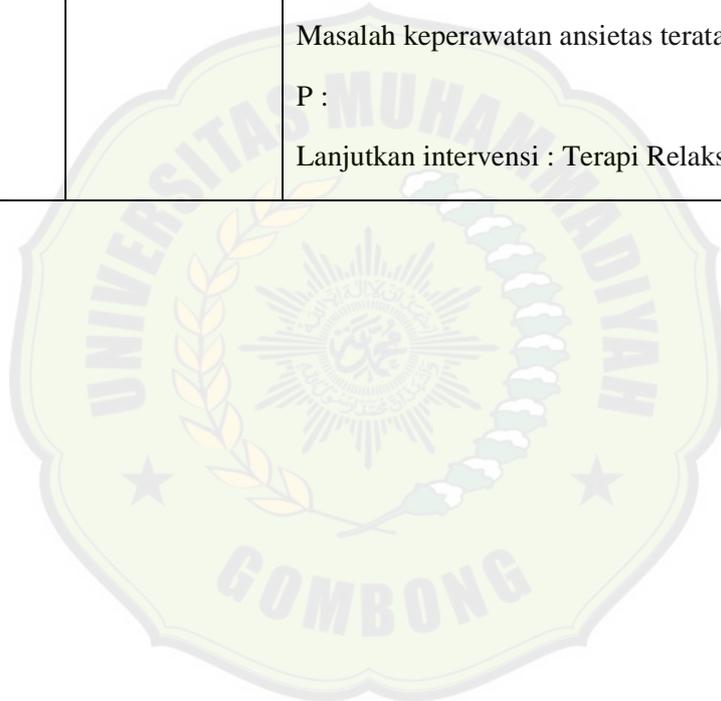
## H. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 09.08.2021 14.00 WIB	S : - Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang. - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas. - Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. - R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5. - T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Pasien tampak menahan nyeri. - Ekspresi meringis pasien cukup menurun. - Pasien tampak sedikit lebih tenang. - TD : 170/100 mmHg - Nadi : 88x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,5°C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri.	  Yeri
2.	Senin, 09.08.2021 14.00 WIB	S : - Pasien mengatakan merasa lebih tenang. - Pasien mengerti manfaat napas dalam. - Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan. O : - Pemberian terapi relaksasi napas dalam. - Pasien mampu melakukan napas dalam. - Pasien dalam posisi semi fowler. - Pasien tampak lebih rileks.	  Yeri

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- HADS : 13 (Ringan)</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	
1.	<p>Selasa,</p> <p>10.08.2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4.</li> <li>- T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	  <p>Nyeri</p>
2.	<p>Selasa,</p> <p>10.08.2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> <li>- HADS : 11 (Sedang)</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	Yeri
1.	Rabu, 11.08.2021 14 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang dengan mengurangi aktivitas dan setelah pemberian <i>terapi islow stroke back maasage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4.</li> <li>- T : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang.</li> <li>- Tidak ada ekspresi wajah meringis.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	  Yeri

2.	<p>Rabu, 11.08.2021 14 WIB</p>	<p>S : - Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</p> <p>O : - Pasien tampak rileks. - Pasien tampak tenang dan nyaman. - TD : 130/90 mmHg - Nadi : 82x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,8°C - HADS : 10 (Ringan)</p> <p>A : Masalah keperawatan ansietas teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	  Yeri
----	--	--	---



## ASKEP IV

Tanggal Masuk : 08 Agustus 2021 jam 10.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 08 Agustus 2021 jam 12.50 WIB  
Ruang : Multazam  
Pengkaji : Yeriani

### 1. DATA SUBYEKTIF

#### A. Identitas Klien

Nama : Ny. H  
Umur : 47 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Gombang  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku/Bangsa : Jawa  
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergency  
No. RM : 42xxxx

#### B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S  
Umur : 49 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Gombang  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Hubungan dengan klien : Suami

#### C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri kepala sudah 3 hari yang lalu dan kaki sedikit bengkak.

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN**

##### 1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 08 Agustus 2021 pukul 12.30 WIB dengan keluhan nyeri kepala sudah 3 hari yang lalu dan kaki sedikit bengkak. Hasil pengkajian didapatkan data TD : 190/100 mmHg, Nadi : 82 x/m, RR : 22 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO<sub>2</sub> : 98%. Hasil pengkajian nyeri, P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas. Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat. R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, kontak mata kurang dan mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini.

##### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami nyeri kepala seperti saat ini. Pasien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi sejak enam bulan yang lalu tetapi tidak rutin meminum obat hipertensi maupun kontrol tekanan darahnya.

##### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat hipertensi dari ayahnya dan penyakit gula dari ibu pasien.

#### **F. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson**

##### 1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak pernah merasakan sesak napas dan masih bisa bernafas dengan normal.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak merasakan sesak napas, RR : 22 x/m.

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dan suka makanan makanan yg asin dan gorengan, jarang makan sayur dan buah, dan minum 8 gelas/ hari.

Saat dikaji : Pasien makan makanan yang disediakan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan BAK 6-8x/ hari dengan warna kuning jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah BAB, dan sudah BAK 2 kali. Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama BAK dan BAB.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : pasien mengatakan selama sakit aktivitasnya terganggu karena nyeri kepala dan di bantu oleh keluarga.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mbisa beristirahat dengan nyeyak selama 7-8 jam perhari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala dan leher, tidurnya sering terbangun, jumlah jam tidur 4-5 jam perhari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aman dan nyaman dengan berada didekat anak dan keluarga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini, pasien merasa takut akan meninggal seperti ayahnya yang menderita hipertensi.

7) Pola personal Hygien

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 3 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah mandi dan sudah membersihkan badan.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu mengenakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengganti pakaian dengan bantuan keluarga.

9) Pol Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mampu melakukan ibadah shalat 5 waktu dengan berdiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan melakukan ibadah sholat di bed dengan duduk dan mendengarkan pengajian yang disiarkan dari TV.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari dengan lancar menggunakan bahasa jawa.

Saat dikaji : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik tanpa gangguan.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika memiliki waktu luang pasien pergi kelaut dengan keluarganya.

Saat dikaji : Pasien hanya menonton TV di adtas bed.

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju yang tipis jika merasa kepanasan dan memakai baju tebal dan kaos kaki jika merasa kedinginan.

Saat dikaji : Psien mengatakan merasa nyaman dengan suhu ruangan kamar. Suhu : 36,5°C.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Psien mengatakan tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan menyerahkan kerapihan dan kebersihan rumah kepada anaknya.

#### 14) Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi kesehatanya melalui informasi yang diberikan oleh pengalaman ayahnya dan saudaranya yang sama-sama mengalami hipertensi.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatannya dari dokter, perawat dan petugas kesehatan di RS.

## 2. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
- 3) TD : 190/100 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/m
- 5) Suhu : 36,5°C
- 6) RR : 22 x/m

### B. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Kepala

Bentuk mechocepal, tidak terdapat oedema, rambut bersih tidak lepek dan belum beruban. Pasien mengatakan merasakan nyeri kepala.

#### 2) Mata

Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, reflek cahaya +/+, reflek pupil 3/3.

#### 3) Hidung

Besih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, tidak ada pernafasan cuping hidung.

#### 4) Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada peradangan.

5) Telinga

Simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pasien mengatakan nyeri pada leher seperti tertipa benda yang berat.

7) Dada

a) Paru

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Vokal fremitus teraba.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- Auskultasi : Vesikuler.

b) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub.

8) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
- Auskultasi : Bising usus 12x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- a) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan.
- b) Bawah : Kekuatan otot 5/5, terdapat edema.

10) Kulit

Turgor kulit baik, akral hangat, tidak sianosis.

11) Genetalia

Bersih dan tidak terpasang kateter.

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b><u>DARAH LENGKAP</u></b>			
Hemoglobin	L 10.8	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	11000	3800-11000	/uL
Hematokrit	38	35-47	%
Eritrosit	4,70	3.80-5.20	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	274	150-440	/uL
MCV	92.8	80-100	fL
MCH	29.5	26-34	pg/cell
MCHC	30.8	32-36	%
<b><u>HITUNG JENIS</u></b>			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	4.2	2-4	%
Limfosit	12.3	25-40	%
Monosit	12.3	2-8	%
Neutrofil	82.5	50.0-70.0	%
<b><u>KIMIA</u></b>			
Gula darah sewaktu	H 110	70-105	mg/dl
Natrium	124,9	135-147	mEq/L
Kalium	4,90	3,5-5,0	mEq/L
<b><u>FAAL GINJAL</u></b>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.3	0.6-1.1	mg/dl

### Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	2
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	2
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	2
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	

	Tidak sama sekali	0
Penilaian = skor 14(kasu sedang)	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat	

#### D. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesatan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
4.	Ranitidine	40 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut ( <i>heartburn</i> ), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.

E. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- TD : 190/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 82 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis.
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala.</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut dan khawatir akan kondisinya saat ini.</li> <li>- Pasien mengatakan takut jika meninggal seperti ayahnya yang mempunyai penyakit hipertensi.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah.</li> <li>- Jumlah jam tidur pasien 5 jam.</li> <li>- Muka pasien tampak pucat, mukosa bibir kering.</li> <li>- Kontak mata pasien kurang.</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/m</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- HADS: 14 (Sedang)</li> </ul>			
--	---	--	--	--

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
2. Ansietas b.d krisis situasional.

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri akut b.d agen pncedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="719 663 1082 938"> <thead> <tr> <th data-bbox="719 663 879 696">Indikator</th> <th data-bbox="879 663 970 696">Awal</th> <th data-bbox="970 663 1082 696">Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="719 696 879 763">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="879 696 970 763">2</td> <td data-bbox="970 696 1082 763">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 763 879 831">Tekanan darah</td> <td data-bbox="879 763 970 831">2</td> <td data-bbox="970 763 1082 831">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 831 879 898">Frekuensi nadi</td> <td data-bbox="879 831 970 898">3</td> <td data-bbox="970 831 1082 898">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="719 898 879 938">Gelisah</td> <td data-bbox="879 898 970 938">3</td> <td data-bbox="970 898 1082 938">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</li> <li>7. Monitor efek samping dari pemberian analgesik.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>10. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan terkait</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			<p>dengan penyebab, pemicu, periode nyeri.</p> <p>12. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri.</p> <p>13. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Pemberian analgesik jika perlu.</p>																											
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	5	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Identifikasi kediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya.</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan.</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	5																												

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</li> <li>8. Gunakan pakaian longgar.</li> <li>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</li> <li>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</li> <li>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</li> <li>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</li> <li>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</li> </ol>
--	--	--	---

			16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	--

### G. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	Ttd
Minggu, 08/08/2021 13.00 WIB	1.	Memberikan teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan leher tetapi mulai berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien masih tampak berfokus pada diri sendiri.</li> </ul>	  Yeri
Minggu, 08/08/2021 13.30 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul>	  Yeri

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 85 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu: 36,5°C</li> </ul>	
Minggu, 08/08/2021 13.35 wib	2.	<p>Mengidentifikasi tingkat penurunan energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</p> <p>Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</p> <p>Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</p> <p>Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>- Pasien mengatakan takut meninggal karena penyakit yang sama seperti ayahnya.</li> <li>- Pasien mengatakan hanya bisa beristirahat jika merasa khawatir.</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi relaksasi.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan gelisah.</li> <li>- Pasien tampak berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- Kontrak waktu demonstrasi terapi relaksasi (tanggal 09/08/2021)</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 85 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu: 36,5°C</li> <li>- HADS : 13 (Sedang)</li> </ul>	 <p>Yeri</p>
Senin, 09/08/2021	1.	<p>Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back</i>)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri</li> </ul>	

08.30 WIB		<i>massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	tetapi dudah mulai berkurang.  O :  - Pasien tampak lebih rileks. - Pasien kooperatif selama pemberian terapi.	  Yeri
Senin, 09/08/2021 09.00 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S :  - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat. - Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat. - R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4. - T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.  O :  - Pasien tampak meringis menahan nyeri. - Pasien kooperatif selama pemberian terapi SSBM. - TD : 150/90 mmHg. - Nadi : 80 x/m. - RR : 20 x/m. - Suhu : 36,2°C	  Yeri

<p>Senin, 09/08/2021 08.15 WIB</p>	<p>2.</p>	<p>Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman.</p> <p>Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman.</p> <p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Mendemostrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan relaksasi yang diajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih nyaman dan rileks.</li> <li>- Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk melakukan napas dalam ketika merasakan khawatir.</li> <li>- HADS : 11 (Sedang)</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Selasa, 10/08/2021 09.00 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Memberikn teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Selasa, 10/08/2021 09.30 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas terlalu berat dan berkurang dengan istirahat.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan</li> </ul>	<p>  Yeri</p>

			<p>pada bagian kepala dan leher.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 86 x/m.</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> <li>- Suhu : 36°C</li> </ul>	
<p>Selasa, 10/08/2021 08.45 WIB</p>	2.	<p>Memonitor respons terhadap terapi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rasa khawatirnya sudah berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan napas dalam 3 kali.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan nyaman.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Jumlah jam tidur 7 jam.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 86 x/m.</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> <li>- Suhu : 36°C</li> <li>- HADS : 10 (Ringan)</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

## H. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Minggu, 08/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan leher tetapi mulai berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat mengurangi aktivitas .</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien masih tampak berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 85 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Maslah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	 Yeri
2.	Minggu, 08/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>- Pasien mengatakan takut meninggal karena penyakit yang sama seperti ayahnya.</li> <li>- Pasien mengatakan hanya bisa beristirahat jika merasa khawatir.</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi relaksasi.</li> </ul>	 Yeri

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan gelisah.</li> <li>- Pasien tampak berfokus pada diri sendiri.</li> <li>- Kontrak waktu demonstrasi terapi relaksasi (tanggal 09/09/2021)</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 85 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- HADS : 13 (Sedang)</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	
1.	<p>Senin, 09/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri tetapi sudah mulai berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 4.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- Pasien kooperatif selama pemberian terapi.</li> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>- Pasien kooperatif selama pemberian terapi SSBM.(<i>slow stroke back massage</i>).</li> <li>- TD : 150/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 80 x/m.</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p>	<p></p> <p>Yeri</p>

		<p>P :</p> <p>Lanjutkan inervensi : Manajemen Nyeri.</p>	
2.	<p>Senin,</p> <p>09/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan relaksasi yang diajarkan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih nyaman dan rileks.</li> <li>- Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk melakukan napas dalam ketika merasakan khawatir.</li> <li>- HADS : 11 (Sedang).</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	  <p>Yeri</p>
1.	<p>Selasa,</p> <p>10/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas terlalu berat dan berkurang dengan istirahat.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 86 x/m.</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

		<p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan inervensi : Manajemen Nyeri.</p>	
2.	<p>Selasa,</p> <p>10/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rasa khawatirnya berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyeyak.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah melakukan napas dalam 3 kali.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih tenang dan nyaman.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Jumlah jam tidur 6 jam.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks dan tenang.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 86 x/m.</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,2°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	  <p>Yeri</p>

## AKSEP V

Tanggal Masuk : 10 Agustus 2021 jam 20.00 WIB  
Tanggal Pengkajian : 11 Agustus 2021 jam 08.00 WIB  
Ruang : Multazam  
Pengkaji : Yeriani

### 1. DATA SUBYEKTIF

#### A. Identitas Klien

Nama : Ny. Y  
Umur : 45 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Tambakmulyo, Puring  
Status Perkawinan : Menikah  
Suku/Bangsa : Jawa  
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergency  
No. RM : 08xxx

#### B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P  
Umur : 50 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Wero, Gombong  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Hubungan dengan klien : Kaka Kandung

### **C. KELUHAN UTAMA**

Pasien mengatakan merasakan sakit dan pusing yang berat sejak dua hari yang lalu, merasa mual dan sesak napas sejak sore hari.

### **D. RIWAYAT KESEHATAN**

#### 1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Agustus 2021 pukul 20.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 190/110 mmHg, Nadi : 101 x/m, RR /; 24 x/m, Suhu : 37°C, SpO2: 98%. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan nyeri kepala menjalar ke bagian leher. Pengkajian nyeri; P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas, Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat, R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher, S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6, T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan gelisah, kontak mata pasien berkurang.

#### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini empat bulan yang lalu. Pasien pasien mengatakan sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak satu tahun yang lalu setelah operasi miom.

#### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang mengalami penyakit penyakit hipertensi dan stroke.

### **E. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson**

#### 1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang.

RR : 24 x/m.

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dan suka makan makanan yang asin, gorengan serta makanan yang bersantan. Dan minum air 8 gelas/hari

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan makanan yang disediakan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB normal 1kali sehari dengan konsistensi lunak, dan BAK 4-6 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah BAB, dan sudah BAK 1 kali dengan warna BAK dengan warna kuning.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa beristirahat dengan nyenyak dengan lama tidur 6-7 jam perhari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala dan leher, pasien hanya istirahat sekitar 5 jam perhari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aman dan nyaman berada didekat keluarga dan merasa nyaman dengan kondisinya.

Saat dikaji : Pasien nampak gelisah dan menahan nyeri. Pasien mengatakan merasa takut akan kondisinya. Pasien mengatakan takut mengalami stroke seperti ibunya karena hipertensi.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi sehari 1 kali dan mengganti pakaiannya saat pagi dan sore hari.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian.

9) Pol Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin.

Saat dikaji : Pasien mengatakan melakukan ibadah sholat dan berdoa di bed.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan komunikasi dengan orang lain dengan baik, lancar dan jelas.

Saat dikaji : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik , dan jelas dengan keluarga maupun petugas kesehatan.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang pasien pergi rekreasi dengan keluarga.

Saat dikaji : Pasien hanya bisa menonton tv dan bermain HP di bed..

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang hangat jika merasakan kedinginan dan memakai pakaian yang tipis jika merasa kepanasan.

Saat dikaji : Pasien menggunakan pakaian yang tipis. Suhu : 37°C.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan hanya menjadi ibu rumah tangga.

Saat dikaji : Pasien mengatakan pekerjaan rumah tangga di lakukan oleh anaknya.

#### 14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mencari informasi melalui TV, Handphone, dan informasi kesehatan dari tetangga sekitar rumahnya.

Saat dikaji : Pasien mendapatkan informasi kesehatannya dari tenaga kesehatan di RS.

## 2. DATA OBYEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
- 3) TD : 190/110 mmHg
- 4) Nadi : 101 x/m
- 5) Suhu : 37 °C
- 6) RR : 24 x/m

### B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mechosepal, tidak terdapat oedema, rambut bersih, hitam dan beruban. Pasien mengatakan nyeri kepala menjalar ke leher.
- 2) Mata : Konjungtiva ananemis, sclera anikterik, reflek cahaya +/-, reflek pupil 3/3.
- 3) Hidung :  
Besih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan maupun sumbatan.
- 4) Mulut  
Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada peradangan.
- 5) Telinga  
Simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pasien mengatakan nyeri pada leher seperti tertimba benda yang berat.

7) Dada

a) Paru

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Vokal fremitus teraba.
- Perkusi : Sonor.
- Auskultasi : Vesikuler.

b) Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
- Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
- Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub.

8) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
- Auskultasi : Bising usus 14x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- a) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan
- b) Bawah : Kekuatan otot 5/5, tidak terdapat edema.

10) Kulit

Turgor kulit baik, akral hangat.

11) Genetalia

Bersih, tidak terpasang kateter.

C. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 Agustus 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b><u>DARAH LENGKAP</u></b>			
Hemoglobin	10.	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10000	3800-11000	/uL
Hematokrit	L 33.5	35-47	%
Eritrosit	3.60	3.80-5.20	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	274	150-440	/uL
MCV	92.8	80-100	fL
MCH	29.5	26-34	pg/cell
MCHC	L 31.0	32-36	%
<b><u>HITUNG JENIS</u></b>			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	4.0	2-4	%
Limfosit	12.3	25-40	%
Monosit	12.3	2-8	%
Neutrofil	82.5	50.0-70.0	%
<b><u>KIMIA</u></b>			
Gula darah sewaktu	H 136	70-105	mg/dl
<b><u>FAAL GINJAL</u></b>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.2	0.6-1.1	mg/dl

### Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	2
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	2
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	3
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	

	Tidak sama sekali	0
Penilaian = skor 15 (kasu sedang)	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat	

#### D. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melempaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesatan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
4.	Ranitidine	50 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut ( <i>heartburn</i> ), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
5.	Analsik	2mg/12 jam	Analsik merupakan obat yg mengandung metamizole dan diazepam yg diindikasikan untuk meringankan rasa nyeri sedang hingga berat.

E. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke leher.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak beraktivitas.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri dan gelisah.</li> <li>- TD : 190/110 mmHg</li> <li>- Nadi : 101x/m</li> <li>- RR : 24 x/m</li> <li>- Suhu : 37°C</li> <li>- SpO2: 98%.</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala.</li> <li>- Pasien mengatakan merasakan mual saat</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional

	<p>nyeri kepala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini.</li> <li>- Pasien mengatakan takut mengalami stroke seperti ibunya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah.</li> <li>- Jumlah jam tidur pasien 5 jam.</li> <li>- Muka pasien tampak pucat.</li> <li>- TD : 190/110 mmHg</li> <li>- Nadi : 101 x/m</li> <li>- RR : 24x/m</li> <li>- Suhu : 37°C</li> <li>- SpO2 : 98 %.</li> <li>- Skala HADS : 15 (Sedang).</li> </ul>			
--	--	--	--	--

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis.
2. Ansietas b.d krisis situasional.

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="683 629 1114 804"> <thead> <tr> <th data-bbox="683 629 906 667">Indikator</th> <th data-bbox="906 629 1002 667">Awal</th> <th data-bbox="1002 629 1114 667">Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="683 667 906 701">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="906 667 1002 701">2</td> <td data-bbox="1002 667 1114 701">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 701 906 734">Tekanan darah</td> <td data-bbox="906 701 1002 734">2</td> <td data-bbox="1002 701 1114 734">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 734 906 768">Frekuensi nadi</td> <td data-bbox="906 734 1002 768">3</td> <td data-bbox="1002 734 1114 768">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="683 768 906 804">Gelisah</td> <td data-bbox="906 768 1002 804">3</td> <td data-bbox="1002 768 1114 804">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</li> <li>7. Monitor efek samping dari pemberian analgesik.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>10. Fasilitasi istirahat</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			<p>dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri.</p> <p>12. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri.</p> <p>13. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Pemberian analgesik jika perlu.</p>																											
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> </ol>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	5	<p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik</li> </ol>
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	5																												

		<p>5. Menurun</p>	<p>sebelumnya.</p> <p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</p> <p>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p> <p>8. Gunakan pakaian longgar.</p> <p>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</p> <p>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai.</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas</p>
--	--	-------------------	---

			<p>dalam, relaksasi otot progresif).</p> <p>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).</p>
--	--	--	--

#### G. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Rabu, 11/08/2021 08.30 WIB	1.	Memberikan teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis cukup menurun.</li> </ul>	 Yeri
Rabu, 11/08/2021 09.00 WIB	1.	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri</li> </ul>	 Yeri

			<p>bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi meringis pada pasien cukup menurun.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 92x/m.</li> <li>- RR : 22x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul>	
Rabu, 11/08/2021 09.05 WIB	2.	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan banyak beristigfar untuk mengurangi rasa khawatir.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan teknik terapi berdzikir.</li> </ul>	  Yeri

<p>Rabu, 11/08/2021 09.15 WIB</p>	<p>.2.</p>	<p>Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam).</p> <p>Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</p> <p>Mengajarkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengerti manfaat nafas dalam.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>- Pasien mampu melakukan napas dalam.</li> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 92 x/m</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- Skala HADS : 14 (sedang)</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Kamis, 12/08/2021 09.00 WIB</p>	<p>1.</p>	<p>Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher mulai berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis pasien cukup menurun.</li> </ul>	<p>  Yeri</p>
<p>Kamis, 12/08/2021</p>	<p>1.</p>	<p>Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi,</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kepala</li> </ul>	

09.30 WIB		frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>dan leher sudah mulai berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepla dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 x/m</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul>	  Yeri
Kamis, 12/08/2021 08.30 WIB	2	Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.  Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> </ul>	  Yeri

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 x/m</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Skala HADS : 12 (Sedang).</li> </ul>	
Jum'at, 13/08/2021 09.00 WIB	1.	Memberikn teknik nonfarmakologi ( <i>slow stroke back massage</i> ) untuk mengurangi nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah pasien tenang dan rileks.</li> <li>- Pasien tampak nyaman setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> </ul>	  Yeri
Jum'at, 13/08/2021 09.30 WIB		Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang.</li> <li>- P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> </ul>	  Yeri

			<p>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> <li>- Kontak mata pasien baik.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20x/m.</li> </ul>	
Jum'at, 13/08/2021 08.45 WIB	2.	<p>Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Motivasi melakukan terapi relaksasi jika merasakan ansietas.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/m</li> <li>- RR : 20x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- Skala HADS : 9 (Ringan).</li> </ul>	  <p>Yeri</p>

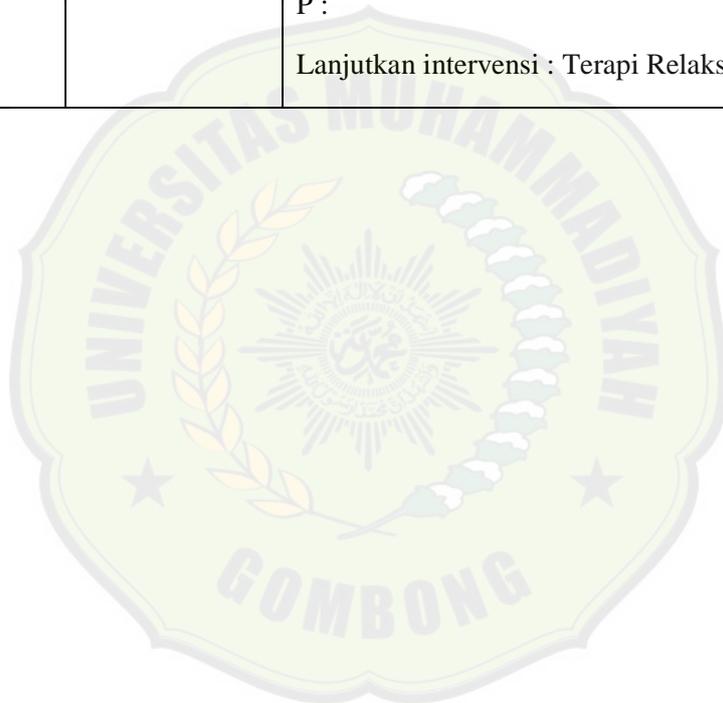
## H. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1.	Rabu, 11/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang.</li> <li>- P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 5.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis cukup menurun.</li> <li>- Pasien masih tampak menahan nyeri.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg.</li> <li>- Nadi : 92 x/m.</li> <li>- RR : 22 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi .</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri.</p>	  Yeri
2.	Rabu, 11/08/2021 14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih tenang.</li> <li>- Pasien mengerti manfaat nafas dalam.</li> <li>- Pasien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>- Pasien mampu melakukan napas dalam.</li> <li>- Pasien dalam posisi semi fowler.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- Nadi : 92 x/m</li> <li>- RR : 22 x/m</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul>	  Yeri

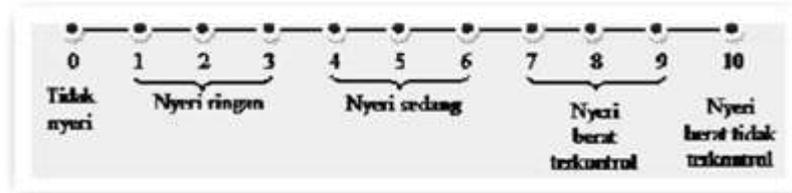
		<p>- Skala HADS : 14 (Sedang)</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.</p>	
1.	<p>Kamis,</p> <p>12/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri sebelum pemberian terapi 5.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeripada kepala dan leher sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi.</li> <li>- P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepla dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis cukup menurun.</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 82x/m.</li> <li>- RR : 22x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi .</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen nyeri.</p>	  <p>Yeri</p>
2.	<p>Kamis,</p> <p>12/08/2021</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> </ul>	

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks.</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang.</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/m</li> <li>- RR : 20 x/m</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Skala HADS : 12 (Sedang)</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	Yeri
1.	<p>Jum'at, 13/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang.</li> <li>- P : Nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>.</li> <li>- Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda.</li> <li>- R : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.</li> <li>- S : Pasien mengatakan skala nyeri 3.</li> <li>- T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang dan rileks.</li> <li>- TD : 130/90 mmHg.</li> <li>- Nadi : 80 x/m.</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20 x/m.</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri</p>	  Yeri
2.	<p>Jum'at, 13/08/2021 14.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan rasa mualnya berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan istirahatnya sudah lebih nyenak.</li> </ul>	  Yeri

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak rileks.</li><li>- Pasien tampak lebih tenang.</li><li>- Jumlah jam tidur pasien 6 jam.</li><li>- TD : 130/90 mmHg</li><li>- Nadi : 80 x/m</li><li>- RR : 20 x/m</li><li>- Suhu : 36,5°C</li><li>- Skala HADS : 9 (Ringan).</li></ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi</p>	
--	--	--	--



## LEMBAR PENGKAJIAN NYERI NUMERIC RATING SCALE (NRS)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Pasien bisa berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang

Pasien terlihat mendesis dan menyeringai, masih bisa menjelaskan nyeri yang dialami, melokasi nyeri yang dialami, dan bisa mengikuti perintah.

7-9 : Nyeri berat

Pasien terkadang bisa mengikuti perintah akan tetapi masih bisa merespon tindakan, bisa menunjukkan area nyeri, sudah tidak bisa lagi mendeskripsikan nyeri yang dialami, dan tidak bisa ditangani dengan perubahan posisi, napas panjang, maupun distraksi relaksasi.

10 : Nyeri berat

Pasien sudah tidak bisa lagi berkomunikasi.

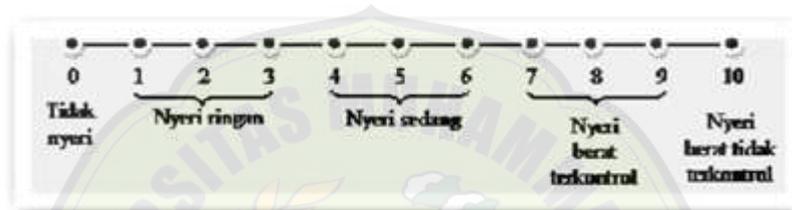
## LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Kode

### A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

### B. Pengukuran Intensitas Nyeri Menggunakan *Numeris Rating Scale* (NRS)



Keterangan :

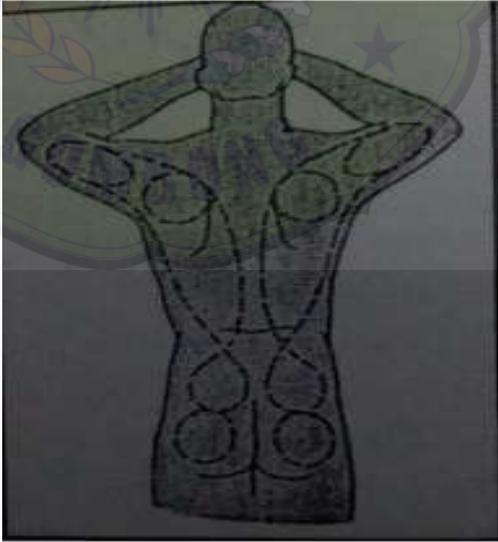
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan  
Pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang  
Pasien terlihat mendesis dan menyeringai, masih bisa menjelaskan nyeri yang dialami, melokasi nyeri yang dialami, dan bisa mengikuti perintah.
- 7-9 : Nyeri berat  
Pasien terkadang bisa mengikuti perintah akan tetapi masih bisa merespon tindakan, bisa menunjukkan area nyeri, sudah tidak bisa lagi mendeskripsikan nyeri yang dialami, dan tidak bisa ditangani dengan perubahan posisi, napas panjang, maupun distraksi relaksasi.
- 10 : Nyeri berat  
Pasien sudah tidak bisa lagi berkomunikasi.

### C. Hasil pengukuran Intensitas Nyeri

1. Hasil pengukuran sebelum intervensi :.....
2. Hasil pengukuran setelah intervensi :.....

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
<i>SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)</i>	
Pengertian	<i>Slow stroke back massage</i> (SSBM) adalah pemberian stimulasi dengan gosokan lambat dan berirama pada kulit dan jaringan menggunakan tangan sebanyak 60 gosokan permenit selama 3 menit atau 5-10 menit.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi ketegangan otot</li><li>2. Meningkatkan sirkulasi darah</li><li>3. Menurunkan tekanan darah</li><li>4. Meredakan nyeri</li><li>5. Meningkatkan relaksasi</li></ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengeluhkan nyeri</li><li>2. Pasien yang mengalami kecemasan</li><li>3. Pasien yang mengalami ketegangan dan kaku otot pada bagian punggung dan bahu.</li></ol>
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra</li><li>2. Pasien luka bakar</li><li>3. Adanya kemerahan pada kulit</li><li>4. Terdapat luka terbuka pada punggung</li></ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Selimut</li><li>2. Handuk mandi</li><li>3. Lotion, baby oil</li></ol>
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pastikan tempat nyaman</li><li>2. Pasien dalam posisi siap</li></ol>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memposisikan pasien pronasi</li><li>2. Mengobservasi kondisi kulit pasien</li><li>3. Mengkaji tekanan darah</li></ol>
Persiapan Perawat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>2. Mengkaji kondisi kulit</li><li>3. Mengkaji tekanan darah</li></ol>

<p>Cara Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Mengecek kelengkapan alat</li> <li>3. Mendekatkan alat kesisi pasien</li> <li>4. Memposisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Memeriksa kondisi kulit dan tekanan darah sebelum memberikan massase</li> <li>7. Membantu pasien melepaskan baju</li> <li>8. Membantu memposisikan pasien dalam posisi pronasi</li> <li>9. Membuka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya menggunakan selimut</li> <li>10. Lubirkan lotion atau baby oil pada bagian bahu dan punggung pasien</li> <li>11. Meletakkan tangan pada bokong kemudian mulai memassase dengan gerakan melingkar</li> <li>12. Lakukan usapan ke atas dari bokong ke bahu. Massase diatas scapula dengan lembut dan tegas</li> <li>13. Lanjutkan massase kearah lengan atas dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali kebawah ke puncak iliaka.</li> <li>14. Ulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga massase selesai</li> <li>15. Akhiri gerakan massase dengan memanjang kebawah</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Membersihkan sisa lotion atau baby oil pada punggung menggunakan handuk</li> <li>17. Membantu pasien memakai baju kembali</li> <li>18. Membantu memposisikan klien supinasi</li> </ol>
-------------------	--

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi respons pasien</li><li>2. Memeriksa kembali tekanan darah pasien</li><li>3. Akhiri pertemuan dengan baik.</li></ol>
----------	---



## PENGKAJIAN KECEMASAN HADS

1	Saya merasa tegang atau “sakit hati”	Hampir selalu	3	
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	

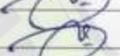
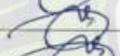
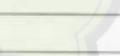
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Penilaian :		0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat		



## LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

### KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD

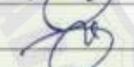
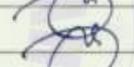
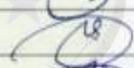
Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Januari 2021	Judul KIA	
20 Januari 2021	Judul KIA	
15 Februari 2021	Judul dan Jurnal	
05 Maret 2021	Revisi BAB 1	
18 Maret 2021	Revisi BAB I dan II	
31 April 2021	Revisi BAB III	
28 April 2021	Revisi Daftar Pustaka	
30 April 2021	Arti Sidang Proposal	

Mengetahui  
Ketua Program Studi,  
  
(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

### KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Yeriani  
 NIM : A32020120  
 Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
20 Agustus 2021	Revisi Hasil	
23 Agustus 2021	Revisi Pengantian	
28 Agustus 2021	Revisi Pembatasan	
30 Agustus 2021	Revisi Kesimpulan	
20 September 2021	Revisi Daftar Pustaka	
29 September 2021	Revisi Abstrak	
30 September 2021	Revisi Daftar Pustaka	
06 Oktober 2021	ACC Uji Turnitin	
08 Oktober 2021	ACC Sidang Hasil	
19 Oktober 2021	Konsul Markah Publikasi	
20 Oktober 2021	Konsul Revisi Sidang Hasil	
21 Oktober 2021	ACC Markah Publikasi	
	ACC Revisi Hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi,





(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Pembimbing : M. Haryanto, S.Kep., Ns

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
25 Juni 2021	Revisi Proposal KIA	
06 Juli 2021	ACC Proposal KIA	
19 Oktober 2021	Revisi Hasil KIA	
21 Oktober 2021	ACC Hasil KIA	

Mengetahui  
Ketua Program Studi,



(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

### KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Yeriani  
NIM : A32020120  
Pembimbing : Sawiji, M. Sc

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
09 Oktober 2021	Konsul Abstrak	
12 Oktober 2021	ACC Abstrak	

Mengetahui  
Ketua Program Studi,

  
(Dadi Santoso, M.Kep)  


Universitas Muhammadiyah Gombong