



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGKUK PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MAWAR RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

INDRI MELANI NOVIDAYANTI

A32020053

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

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGKUK PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MAWAR RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
INDRI MELANI NOVIDAYANTI
A32020053**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITASMUHAMMADIYAHGOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber

baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Indri Melani Novidayanti

NIM : A32020053

Tanda Tangan :



Tanggal

: 06 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGKUK PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERIAKUT DI RUANG MAWAR RSUD PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 06 Agustus 2021

Pembimbing

(Fajar Agung N, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Indri Melani Novidayanti

NIM : A32020053

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkuk Pada Pasien
Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar RSUD
Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

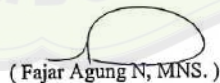
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Nur Indarwati, S. Kep., Ns.)

Penguji dua



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengukuk Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Sockarjo Purwokerto".

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang sudah memberikan bimbingan dan dukungannya. Sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat, selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep., Ns, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Fajar Agung N, MNS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengaharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 06 Agustus 2021


(Indri Melani Novidayanti)

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

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

Nama : Indri Melani Novidayanti

NIM : A32020053

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 Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGKUK PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN NYERIAKUT DI RUANG MAWAR RSUD PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola daalam 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 : 26 Juli 2021

Yang menyatakan



(Indri Melani Novidayanti)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021

Indri Melani Novidayanti¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
Indrimelani11@yahoo.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGGUK PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MAWAR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan cara pengukuran terjadi hampir seluruh provinsi di Indonesia. Di Provinsi DKI Jakarta mencapai 13,4%, Kalimantan Selatan mencapai 13,3%, dan Sulawesi Barat mencapai 12,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Penyebab hipertensi yaitu primer/esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan sekunder yang diketahui penyebabnya. Hipertensi ditandai dengan gejala seperti pegal-pegal atau nyeri pada bagian tengkuk. Pengobatan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri pada hipertensi dengan melakukan terapi pijat tengkuk untuk mengurangi tingkat nyeri.

Tujuan: Mengetahui hasil asuhan keperawatan dengan pijat tengkuk pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus untuk menggambarkan fenomena saat ini dan bersifat pengumpulan data, menganalisis dan kesimpulan data. Pengambilan data pada 5 pasien dengan hipertensi.

Hasil: Dari uji statistik pada 5 pasien yang dilakukan pijat tengkuk berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi.

Kesimpulan: Kejadian Pijat tengkuk dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi ($p=0,000$).

Rekomendasi: Peneliti lain supaya menggunakan terapi pijat tengkuk sebagai intervensi alternatif yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri.

Kata Kunci;

Pijat Tengkuk, Nyeri Akut, Tekanan darah

¹⁾**Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong**

²⁾**Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong**

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Scientific paper, July 2021

Indri Melani Novidayanti¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
Indrimelani11@yahoo.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH NECK MASSAGE IN HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN ROSE ROOM AT *RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO*

Background: The increase in the prevalence of hypertension based on the measurement method occurs in almost all provinces in Indonesia. In *DKI Jakarta* Province it reached 13.4%, South Kalimantan reached 13.3%, and West Sulawesi reached 12.3% (Ministry of Health RI, 2019). The cause of hypertension is primary/essential with unknown cause and secondary with known cause. Hypertension is characterized by symptoms such as aches or pains in the neck. Non-pharmacological treatment to treat pain in hypertension by performing neck massage therapy to reduce pain levels.

Objective: To find out the results of nursing care with neck massage in hypertensive patients with acute pain in Rose Room at *RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*.

Research Methods: This study uses a descriptive method with case studies to describe the current phenomenon and is of data collection, analysis and data conclusions. Data collection on 5 patients with hypertension.

Results: From statistical tests on 5 patients who received neck massage, it had an effect on reducing pain levels in hypertensive patients.

Conclusion: The incidence of neck massage can reduce pain levels in hypertensive patients ($p = 0.000$).

Recommendation: Other researchers should use neck massage therapy as an alternative intervention used to reduce pain levels.

Keywords; *Neck Massage, Acute Pain, Blood Pressure*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecture of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi	7
5. Penatalaksanaan.....	8
6. Klasifikasi.....	9
7. Faktor Risiko Hipertensi.....	10
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	9
1. Pengertian	9

2. Data Mayor dan Data Minor	9
3. Faktor Penyebab	10
4. Klasifikasi Nyeri.....	11
5. Skala Nyeri.....	11
6. Karakteristik Nyeri	12
7. Penatalaksanaan Pijat Tenguk	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	14
1. Fokus Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	17
5. Evaluasi.....	19
D. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis/Desain Studi Kasus.....	21
B. Subjek Studi Kasus.....	21
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
D. Fokus Studi Kasus.....	22
E. Definisi Operasional.....	22
F. Instrumen Studi Kasus.....	23
G. Metode Pengumpulan Data.....	24
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	35
1. Visi dan Misi RS	35
2. Gambaran Ruangan RS.....	36
3. Jumlah Kasus	36
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
1. Ringkasan Proses Pengkajian.....	40

2. Diagnosa Keperawatan	50
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	50
4. Implementasi	50
5. Evaluasi.....	55
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	58
D. Pembahasan	59
1. Analisis Karakteristik Pasien	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	62
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama.....	63
4. Analisis Tindakan Keperawatan dengan Pijat Tengukuk	64
E. Keterbatasan Study Kasus	65
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC – VII 2003.....	9
Tabel 2.2. Karakteristik nyeri berdasarkan PQRST.....	16
Tabel 2.3. Intervensi nyeri akut dengan menggunakan kontrol nyeri	17
Tabel 3.4. Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1. Kasus 10 Besar Penyakit di Ruang Mawar Bulan Maret Tahun2021 Riwayat Penyakit.....	36
Tabel 4.2. Kasus 10 Besar Penyakit di Ruang Mawar Bulan April Tahun2021 Riwayat Penyakit.....	37
Tabel 4.3. Kasus 10 Besar Penyakit di Ruang Mawar Bulan Mei Tahun2021 Riwayat Penyakit.....	38
Tabel 4.4. Hasil Penerapan Tindakan Pijat Tengkok Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri akut.....	58
Tabel 4.5. Hasil Penerapan Tindakan Pijat Tengkok Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri akut.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Numeric Rating Scale	12
Gambar 2.2. Skala nyeri Wajah.....	12
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarism < 30%
- Lampiran 2. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Informed Consent
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 6. Lembar SOP Pijat Tengkok
- Lampiran 7. Lembar Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi diartikan sebagai kenaikan tekanan darah secara abnormal yang akan menghambat darah yang membawa oksigen dan nutrisi menuju ke jaringan tubuh. Hipertensi mempengaruhi fungsi organ tubuh seperti peningkatan kerja jantung, penebalan arteri besar dan kaku pada pembuluh dari karena adanya penyumbatan (Martuti, 2012). Tekanan darah dikatakan normal bila nilai sistol <130 mmHg dan diastole <85 mmHg (Philip et al, 2010).

Penyebab kematian utama di Indonesia adalah hipertensi. Menurut *World Health Organization* (2019), prevalensi hipertensi di dunia total sebesar 22% secara global diantaranya yaitu Afrika terdapat 27%, Asia Tenggara mencapai 25%, Eropa mencapai 23%, Mediterania Timur terdapat 26%, Pasifik barat mencapai 19% dan Amerika mencapai 18%.

Peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan cara pengukuran terjadi hampir seluruh provinsi di Indonesia. Di Provinsi DKI Jakarta mencapai 13,4%, Kalimantan Selatan mencapai 13,3%, dan Sulawesi Barat mencapai 12,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 oleh Kemenkes RI (2019) menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu 44,13%, Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%), Sumatera Barat (25,16%), Maluku Utara (24,65%) dan Papua (22,2%) sebagai prevalensi terendah.

Menurut Dinas Kesehatan (2017), jumlah kasus hipertensi akan terus melonjak tajam dan tahun 2025 diperkirakan mencapai 29% orang dewasa di dunia. Menurut Riskesdas (2013) di Indonesia hipertensi mencapai 26,5% yaitu 25,8% + 0,7%. Prevalensi di Jawa Tengah sebanyak 344.033 (17,74%) orang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Menurut (Depkes, 2017). Kasus hipertensi berkaitan dengan golongan usia 55-64 tahun laki dengan wanita hampir sama. Beberapa penelitian yang telah dilakukan meningkatnya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur seseorang.

Tekanan darah adalah tekanan dinding pembuluh darah arteri didalam darah dengan satuan mmHg dan terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah saat jantung memompa darah menuju pembuluh nadi atau saat jantung berdenyut adalah tekanan sistolik sedangkan tekanan saat jantung menyedot dan kembali mengembang adalah tekanan diastolik (Intarti & Khoriah, 2018).

Ciri-ciri hipertensi yang dialami oleh mausia yaitu gampang lelah, tengkuk sakit, dada berdebar-debar, hidung berdarah dan penglihatan kabur dan hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Sulistyarini, 2013).

Sakit kepala dapat menjadi tanda gejala adanya kelainan fungsional yang membuat ketidaknyamanan diseluruh area kepala yaitu daerah tengkuk dan oksipital (Sjahrir, 2012). Nyeri kepala memberikan sensasi tidak menyenangkan dan emosional tanpa kerusakan jaringan dari penyakit atau kelainan organ. Sakit kepala beberapa disebabkan karena adanya stimulus dari intrakranial atau ekstrakranial. Nyeri kepala intrakranial akibat hipertensi yaitu tipe nyeri kepala migren yang diduga akibat fenomena abnormal vascular. Nyeri kepala ditandai dengan sensasi prodromal seperti mual, *auravvisual* atau halusinasi dan penglihatan kabur. Gejala biasanya muncul selama 30 menit hingga 60 menit sebelum nyeri muncul. Nyeri migren secara teori dapat diakibatkan oleh ketegangan atau emosi yang berlangsung lama hingga menimbulkan reflek *vasospasme* pada beberapa pembuluh darah arteri dan pembuluh darah arteri yang mensuplai ke otak. Vasospasme secara teori terjadi akibat timbulnya iskemia disebagian otak sehingga menimbulkan nyeri kepala (Mulyadi, 2016).

Metode untuk mengurangi nyeri ada 2 yaitu terapi farmakologis dan non farmakologi. Obat dipandang sebagai metode mengatasi nyeri yang lebih

efektif oleh pasien dan tim medis tetapi terapi non farmakologi juga cukup efektif untuk mengatasi nyeri namun hal ini bukan tindakan pengganti obat (Mulyadi, 2016).

Masing-masing jenis pengobatan memiliki efek samping masing-masing. Pengobatan medis dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan hati dan ginjal rusak yang berdampak pada komplikasi sehingga beberapa beralih pada pengobatan tradisional. Terapi music, imagery, senam yoga, massase, relaksasi nafas dalam, hipoterapi dan konsumsi jamu adalah jenis pengobatan tradisional (Intarti & Khoriah, 2018).

Massage adalah suatu tindakan untuk memanipulasi jaringan lunak dibagian tertentu tubuh. Massage menggunakan tangan dan bertujuan memberikan pengaruh pada susunan syaraf, sistem otot, sirkulasi darah dan lymph (Wijanarko, 2012). Pada penderita hipertensi massage diberikan untuk melancarkan aliran energy pada tubuh sehingga komplikasi dan gangguan pada tubuh berkurang (Wijaya & Putri, 2013).

Terapi pijat tengkuku menggunakan tangan yang bertujuan membuat penekanan pada kutan dan subkutan untuk melepaskan histamin sehingga akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan aliran balik vena meningkat sehingga mengurangi kerja jantung. Apabila kerja jantung menurun maka tekanan intracranial juga menurun dan nyeri kepala berkurang (Subandiyo, 2014).

Hasil Studi pendahuluan pada bulan Desember di ruang Mawar terhadap 10 pasien yang sedang di rawat dan 5 pasien mengalami hipertensi dan klien menyatakan nyeri kepala. Pasien hipertensi membutuhkan pijat tengkuk guna mengurangi nyeri kepala yang dialami untuk mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik. Pijat tengkuk dapat diaplikasikan dan tidak menimbulkan efek samping. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu ditindak lanjuti dengan kajian tentang asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil asuhan keperawatan dengan pijat tengkuk pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengetahui masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- f. Mengetahui hasil inovasi tindakan pijat tengkuk pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di Ruang Mawar RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Manfaat Penulis

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi referensi tambahan dan sumber informasi bagi mahasiswa tentang perawatan nyeri hipertensi dengan inovasi keperawatan pijat pengkuk.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Sebagai masukan informasi dalam memberikan tindakan keperawatan yang komprehensif kepada pasien yang mengalami nyeri akibat hipertensi

3. Bagi Pasien Hipertensi

Mendapatkan pelayanan keperawatan pengurangan rasa nyeri menggunakan metode sederhana yaitu pijat tengkuk sehingga pasien dapat menerapkannya jika mengalami nyeri akibat hipertensi.





DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz, Jakarta.
- Asatawan, M. (2012). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*. Jakarta: Ghalia.
- Ayu. E. S. (2013). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Black Joyce, M & Jane Hokane Hawks. (2014). *Medical Surgical Nursing*. Vol. 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Chobanian, et. Al. (2016). *The sevent report od the joint national committe (JNC)*. Vol 289. No. 19. P 2560-70.
- Corwin, E. J. (2013). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes. 2017. *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*, Diaksesdari <http://www.depkes.go.id/article/view/17051800002/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya.html>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinkes Surakarta. (2014). *Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014*. Surakarta: Dinas Kesehatan Surakarta.
- Ekarini N. L. P, Jathu Dwi Wahyuni, dan Dita Sulistyowati. 2020. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa*. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
- Fitriana R, Lipocto NI, Triana V, Kunci K, Hipertensi :, Riwayatketurunan RD. *Artikel Penelitian Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja Diwilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru*. 2012;7(1):10–5.
- Ganiswarna, dkk. (2015). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 4. Jakarta : Bagian Farmakologi FKUI.
- Hakim. (2015). *Buku Pintar Terapi Hipertensi*. Jakarta: Restu Agung & Taramedia.
- Hafiz M, Weta IW, Ratnawati NLKA. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung tahun 2016*. E-Jurnal Med Udayana. 2016;5(7):1–23.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.

- Herdman, T. H. (2018). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Intarti, Wiwit Desi, & Khoriah, Siti Nur. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. *Journal of Health Studies*, 2(1), 110–122.
- Irianto, K (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Katzung, B. (2016). *Farmakologi dasar dan klinik*. Edisi 8. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes
- Lenny & Danang. (2010). *Darah Tinggi/Hipertensi*. Diambil pada bulan April 2011 dari <http://infohidupsehat.com/?p=91>
- Martuti. (2013). *Merawat dan menyembuhkan hipertensi penyakit tekanan darah tinggi*. Bantul: Kreasi.
- Mulyadi. 2016. *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo*.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mutaqqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nafrialdi, E. (2011). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuzul Eka Yoganita, Siti Sarifah, & Yuli Widyastuti. 2019. *Manfaat Massage Tenguk Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi*. Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta
- Notoajmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Philip, I., Aaronson, Jeremy P.T., & Ward. (2010). *Sistem kardiovaskular*, Alih Bahasa Juwalita Surapsari. Jakarta: Erlangga.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practic*. Edisi 7, Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ypgyakarta: Graha Ilmu.

- Setiyohadi, B., Sumriyono, dkk. (2016). Pusat Penerbitan Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sheps, S. G. (2010). *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Sjahrir, H. 2012. *Nyeri Kepala & Vertigo*. Yogyakarta: PustakaCendekia Press.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Edisi 8, Vol. 1,2. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ypgyakarta: Graha Ilmu.
- Snyder & Lindquist. (2009). *Complementary & alternativetherapies in nursing. Sixth Edition*. New York: Springer Publishing Company.
- Subandiyo. (2014). Pengaruh Pijat Tenguk dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 9 (3).
- Sulistyarini. 2013. *Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi*.(Jurnal).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indoneasia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. (2013). *Obat-obat Penting*. Edisi V. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Wijanarko, B., dkk. 2012. *Sport Massage: Teori dan Praktik*. Surakarta: Yuma Pustaka.
- Wijaya, A. S., Putri Y. M. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayakusuma, H. M. (2010). *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Darah Tinggi*. Jakarta: Swadaya.

Wiryowidagdo, S. (2014). *Obat tradisional untuk penyakit jantung, darah tinggi dan kolestrol*. Jakarta: Agromediaa Pustaka.

WHO. (2019). *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. World Health Organization.



LAMPIRAN



	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

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 : Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkuk Pada Pasien Hipertensi
 : Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
 Nama : Indri Melani Novidayanti
 NIM : A32020053
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 20%

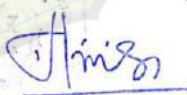
Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan

Mengetahui,
 Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Desy Setijawati)


 UPT

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



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.534.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol prepared by

Peneliti utama
Principal Investigator

Indri Melani Novidayanti

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PIJAT TENGGUK
PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG MAWAR RSUD PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO "

"NURSING CARE WITH NECK MASSAGE IN
HYPERTENSION PATIENTS WITH PAIN
ACUTE IN THE ROSE ROOM OF RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO"

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 terpenuhinya 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 30 Juni 2021 sampai dengan tanggal 30 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 30, 2021 until September 30, 2021.

June 30, 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 *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 323.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 01 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

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 : Indri Melani Novidayanti
NIM : A32020053
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Pijat Tengukuk pada Pasien
Hipertensi dengan Nyeri Akut di Ruang Mawar RSUD Prof.
Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Keperluan : Ijin Penelitian

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Wulika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Indri Melani Novidayanti dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengukuk Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” .

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

Saksi,

Purwokerto,.....2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

**PEJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Ners Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus “Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkuik Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

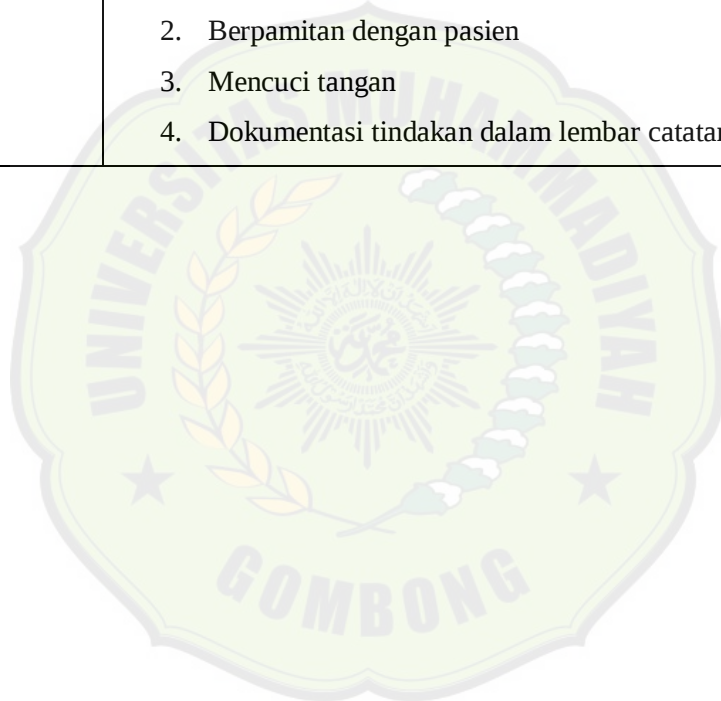
1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkuik Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara melakukan pijat tengkuik pada pasien hipertensi dengan nyeri akut. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa.

Mahasiswa
Indri Melani Novidayanti

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT TENGGUK

SOP	PIJAT TENGGUK
Pengertian	Peijat tengguk adalah teknik penyembuhan alternatif untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan mempromosikan fungsi alami dari tubuh melalui penerapan tekanan di berbagai titik-titik tertentu pada tubuh Widyastuti (2015).
Tujuan	- Mengetahui skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan perlakuan - Mengetahui perbedaan tingkat nyeri kepala - Mengetahui tingkat nyeri pada pasien hipertensi setelah diberikan tindakan massage tengguk pada pasien
Kebijakan	Pasien yang mengalami nyeri tengguk
Tindakan	Melakukan pijat tengguk dengan menggunakan tangan manusia untuk menurunkan intensitas nyeri.
Prosedur Tindakan	A. Fase pra interaksi 1. Melakukan verifikasi program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat: - Handscoon - Masker - Apron - Lap, jika diperlukan - Pelumas, jika diperlukan B. Fase orientasi 1. Memberikan salam teapeutik, bina hubungan saling percaya dan menyapa nama klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Menanyakan kesiapa klien C. Fase kerja 1. Menjaga privacy pasien 2. Mengatur pasien dalam posisi duduk 3. Memijat area tengguk menggunakan telapak tangan 4. Posisi pemijat di belakang responden.

	5. Gerakan pertama : 20 kali gerakan maju mundur ke arah samping kiri 6. Memijat dengan cara seperti mencubit kulit tengkuk responden sebanyak 20 gerakan 7. Memijat dari atas ke bawah menggunakan ibu jari sebanyak 20 gerakan, 8. Membersihkan kotoran di bagian tengkuk responden. 9. Memantau respon pasien 10. Merapikan pasien D. Fase terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Dokumentasi tindakan dalam lembar catatan keperawatan
--	---



A. Pengkajian (Pasien I)

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama: <u>Ny. AA</u> No RM: <u>02151XXXX</u> Tgl lahir: <u>10-02-1959</u> / 62 Tahun. Alamat: <u>Kabongkong 1/2 Ayeh.</u>	
Tiba di ruangan: Tanggal <u>12/06/2021</u> Jam <u>06:00 WIB</u> Pengkajian: Tanggal <u>14/06/2021</u> Jam <u>07:00 WIB</u> Didapat dari <u>Keluarga</u> Hubungan <u>Rumi</u> Cara Masuk: ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☐ Brankar ☐ Lain-lain: _____ Asal masuk: ☐ ETC ☐ Front Office			
BAGIAN I PENGKAJIAN FISIK			
GCS: <u>E4M6V5</u> Suhu: <u>37.2</u> Tekanan darah: <u>153/85</u> mmHg Kesadaran: ☒ Komposmentis ☐ Koma Kepala: ☐ Mesosefal ☐ _____ Rambut: ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah Wajah: ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah Mata: ☐ gangguan penglihatan ☐ midriasis/miosis Telinga: ☐ berdekung ☒ Tidak ada masalah Hidung: ☐ asimetris Mulut: ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah Gigi: ☐ karies ☒ Tidak ada masalah Lidah: ☐ kotor ☐ _____ Tenggorokan: ☐ faring merah ☐ _____ Leher: ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan Dada: ☐ asimetris Respirasi: ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ Wheezing ☐ Takipnea Alat bantu nafas saat di rumah: _____	Pupil: kanan <u>3</u> mm/kiri <u>3</u> mm Nadi: <u>78</u> x/mnt, teratur / tidak teratur BB: <u>56</u> kg TB: <u>155</u> cm ☐ Apatis ☐ Asimetris ☐ berminyak ☐ bells palsy ☐ sklera anemis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☐ nyeri ☐ epistaksis ☐ asimetris ☐ goyang ☐ mukosa kering ☐ sakit menelan ☐ pembesaran vena jugularis ☐ retraksi ☐ Nyeri ☐ Tracheostomy ☐ Napas Pendak ☐ Sleep Apnea ☐ Tidak	Reaksi cahaya: kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pernafasan: <u>20</u> x/mnt, teratur / tidak teratur ☐ Somnolent ☐ Hematoma ☐ kering ☐ tic facialis ☐ konjungtivitis ☒ Tidak ada masalah ☐ tuli ☐ Tidak ada masalah ☐ bibir pucat ☐ gerakan asimetris ☐ tonsil membesar ☐ kaku kuduk ☒ Tidak ada kelainan ☐ Batuk ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Haemoptoe ☐ Lain-lain, _____ ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alahnya _____	☐ Sporocoma ☒ Tidak ada masalah ☐ rontok ☐ kelainan kongenital ☐ anisokor ☐ keluar cairan ☐ kelainan kongenital ☐ gigi palsu ☒ Tidak ada masalah ☒ Tidak ada kelainan ☐ keterbatasan gerak ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Takikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integritas : ☐ Turgor : _____ ☒ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/ kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
Ekstremitas : ☐ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 4 / kiri 4
☐ Kaku ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parase di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☒ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkollir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dolder saat masuk : CKD, Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : - klien mengatakan kakinya bengkak dan merasa nyeri dibagian tengkuk leher
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap) : Pasien datang ke IGD RSML rujukan dari PUL Ananda. Pasien mengeluh kelemahan anggota gerak diangkal, nafsu makan menurun, mual (-) muntah (-) BAB 2BAK tak. riwayat HT, Laci darah Kolesterol GCS : E4V5M6 RR : 22x/m N 88x/m, s 36°C TD 170/100 mmHg, SPO₂ : 98%
Riwayat pengobatan saat di rumah : ☐ Tidak ☒ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. Amlodipin	1x 5mg	Oral		20 April 2021
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☐ Tidak ☒ Pernah Reaksi alergi? ☐ Tidak ☒ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (di luar yang diresepkan dokter): ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan Buru

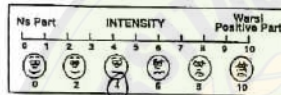
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1. Bagian lengkuk	6	2-3 m	saat turun tangga	Tertekan	hilang	saat naik / istirahat /
2						saat tensi turun.
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan
Y		Intermiten	Lain-lain

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan: ☒ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralysis ☐ Sering jatuh ☐ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory: ☐ Walker ☒ Tongkat ☐ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☐ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☒ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pemah menggunakan restrain sebelumnya: ☒ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain _____

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktifitas	
4.	Delusi Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Begitan ☐ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diploopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia > 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa/ asupan yang kurang > 3 hari ☐ Dislalia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari 1x/hari

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui Laki-laki : _____

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi : ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☐ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☐ Audio - Visual / gambar ☒ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan : ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☒ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☒ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☐ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☐ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☒ Pensiun ☐ _____
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☐ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☐ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☐ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☐ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah dirumah : _____
 Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulans
☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan postervinjeri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktivitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Perusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☒ Lain-lain : Hipervolemia perguai arebral tidak efektif

Tanggal selesai pengkajian : 12/06/2021 Pkl : 07.00 WIB Tanggal selesai pengkajian : 12/06/21 Pkl : 07.30 WIB

Perawat yang mengkaji I

(Indri Melani N)

Perawat yang mengkaji II

(_____)

Hasil Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium (12-06-2021 jam: 16.53 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	8.6 LL	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10090	3600-11000	/uL
Hematokrit	25 L	35-47	%
Eritrosit	3.68 L	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	286000	150000-440000	/uL
MCV	66,6 L	80 - 100	fL
MCH	234 L	26 -34	Pg/cell
MCHC	35,1	32-36	%
RDW	16,7 H	11.5-14.5	%
MPV	10,1	9.4-12.3	fL
Basofil	0,0	0 - 1	%
Eosionofil	0,1 L	2-4	%
Batang	0,6 L	3-5	%
Segmen	93,5 H	50-70	%
Limfosit	4,5 L	25-40	%
Monosit	1,3 L	2 - 8	%
Neutrofil	94,1 H	50-70	%
Ureum Darah	180,66 H	19.00 – 44.00	mg/dl
Kreatini Darah	13.70 HH	0.70-1.20	mg/dl
Natrium	131 L	134 - 146	mEq/L
Kalium	5,7 HH	3.4-4.5	mEq/L

2. Pemeriksaan laboratorium (15-06-2021 jam: 09.11 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	7.4 LL	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	8170	3600-11000	/uL
Hematokrit	22 L	35-47	%
Eritrosit	3.15 L	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	261000	150000-440000	/uL
MCV	68,9 L	80 - 100	fL
MCH	23.5 L	26 -34	Pg/cell
MCHC	34,1	32-36	%
RDW	16,0 H	11.5-14.5	%
MPV	10,0	9.4-12.3	fL
Basofil	0,1	0 - 1	%
Eosionofil	3,4	2-4	%
Batang	0,5 L	3-5	%
Segmen	68.8	50-70	%
Limfosit	15,3 L	25-40	%

Monosit	11,9 L	2 - 8	%
Neutrofil	69,3 H	50-70	%
Ureum Darah	104,75 H	19.00 – 44.00	mg/dL
Kreatinin Darah	8.65 HH	0.70-1.20	mg/dL

Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Furosemid	3x1 amp 10 mg	IV	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
Asam folat	2 x 1 1 mg	Oral	Untuk proses pembentukan sel-sel saraf pusat, sebagai terapi pada pasien dengan anemia megaloblastik
osteocal	2 x 1 500 mg	Oral	Membantu mengatasi kekurangan kalsium dan mencegah pengroposan tulang
amlodipin	1 x 5 mg	Oral	Mengatasi hipertensi atau tekanan darah
Candesartan	1 x 16 mg	Oral	Mengatasi hipertensi dan gagal jantung

B. Analisa Data

Tanggal/ Jam: 14 Juni 2021/ 07.00 WIB

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah - TD : 153/85 mmHg - Nadi : 78 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 37°C - SPO₂ : 97%	Nyeri Akut	Agen cedera biologis (Hipertensi)
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya pusing dan tengkuknya sakit DO : - Klien tampak kepalanya sakit dan menjalar ke leher bagian belakang - Klien tampak lemas - TD : 153/85 mmHg - Nadi : 78 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 37°C - SPO₂ : 97%	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (hipertensi)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal/ Jam: 14 Juni 2021/ 07.00 WIB

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Tekanan darah	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) :Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) Edukasi - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (tramset)	- Mengetahui keluhan nyeri pasien secara komprehensif - Mengetahui skala nyeri untuk diturunkan ke skala yang diharapkan - Mengetahui 87actor yang dapat memperberat nyeri - Untuk mencari hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri - Mengetahui keadaan umum pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
Indikator	Awal	Akhir																
Keluhan nyeri	2	5																
Meringis	2	5																
Gelisah	3	5																
Tekanan darah	3	5																

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkatkan 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	5	Kecemasan	3	5	Nilai rata-rata tekanan darah	3	5	PemantauanNeurologis(l.06197) Obsevasi - Monitor tingkat kesadaran - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan Terapeutik - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	- Mengetahui tingkat kesadaran pasien - Mengetahui tanda-tanda vital pasien - Mengetahui keluhan sakit kepala yang dirasakan oleh pasien - Mengetahui respon obat terhadap pengobatan pada pasien - Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan intrakranial pada pasien - Memberikan jeda atau waktu dalam memantau terjadinya intracranial sesuai dengan kondisi klien - Mencatat semua tindakan yang dilakukan pada pasien - Meberikan obat untuk mengatasi masalah yang ada pada pasienmemberikan penjelasan terkait prosedur
Indikator	Awal	Akhir													
Sakit kepala	2	5													
Kecemasan	3	5													
Nilai rata-rata tekanan darah	3	5													

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
14 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan tengkuknya nyeri P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah	
07.05 WIB	1	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun O : Klien tampak nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun	
07.07 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S :- O : TD : 153/85 mmHg, Nadi : 78 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 37°C, SPO₂ : 97%	
07.10 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tengkuknya nyeri pada saat nyeri tidak melakukan apa-apa O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di	

07.14 WIB			ajarkan	
07.15 WIB	2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tengkuknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	
07.35 WIB				
15 Juni 2021	1,2	Mengajarkan hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena sakit O : Klien tampak membatasi aktivitas yang dapat mengganggu kesehatannya	
07.05 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 5 T : hilang timbul O : - Klien tampak nyeri	
	1	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 140/74 mmHg, Nadi :	

07.10 WIB			80x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO ₂ : 99%	
07.14 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tengkuknya nyeri pada saat nyeri tidak melakukan apa-apa O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
07.17 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya masih pusing O : Klien tampak tidak merasakan pusing kepala	
	1,2	Melakukan evaluasi terhadap terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri berkurang	
16 Juni 2021		Monitor tanda-tanda vital pada pasien	O : Hasil TTV : TD : 143/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO ₂ : 99%	
07.05 WIB	1			
	1,2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	S : Klien mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk	
	1,2	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4	
	1			

			T : hilang timbul O : - Klien tampak masih nyeri	
--	--	--	--	--

F. Evaluasi

NO DX	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi	TTD
1	Selasa, 16 Juni 2021 14.00 WIB	S :Klien mengatakanterkadang masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks saat dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak gelisah - Klien mengeluh nyeri hilang dan timbul lagi - Hasil TTV : TD : 143/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor tingkat nyeri - Monitor TTV - Pertahankan terapi non farmakologi pijat tengkuk - Monitor keadaan umum.	
2	Selasa, 16 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk masih kadang-kadang O : - Klien tampak rileks - Klien tampak tidak pusing - Klien mengeluh nyeri hilang dan timbul lagi - Hasil TTV : TD : 143/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt,	

		RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	
--	--	--	--



A. Pengkajian (Pasien II)

PENGAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIENT MASUK		Nama: Ny. K NoRM: 02-187-xx-xx Tgl lahir: 21/05/1971, 50th Alamat: Kedung gede 5/3 Lumbir	
Tiba di ruangan: Tanggal 24/06/2021 Jam 1015 WIB Pengkajian: Tanggal 28/06/2021 Jam 0700 WIB Didapat dari <u>Keluarga</u> Hubungan <u>Suami</u> Cara Masuk: ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☒ Brankar ☐ Lain-lain: _____ Asal masuk: ☐ ETC ☐ Front Office			
BAGIAN I : PENGAJIAN FISIK			
GCS: E 4 M 6 V 5 Pupil: kanan 3 mm/kiri 3 mm Reaksi cahaya: kanan + / kiri + Suhu 36.3°C Nadi 86 x/mnt, teratur / tidak teratur Pemasakan 20 x/mnt, teratur / tidak teratur Tekanan darah 103/97 mmHg BB 50 kg TB 145 cm			
Kesadaran: ☒ Komposmentis ☐ Apatis ☐ Somnolent ☐ Sporocoma ☐ Koma			
Kepala: ☐ Masosefal ☐ Asimetris ☐ Hematoma ☒ Tidak ada masalah ☐ _____			
Rambut: ☐ kotor ☐ berminyak ☐ kering ☐ rontok ☒ Tidak ada masalah			
Wajah: ☐ asimetris ☐ bells palsy ☐ tic facialis ☐ kelainan kongenital ☒ Tidak ada masalah			
Mata: ☐ gangguan penglihatan ☐ sklera anemis ☐ konjungtivitis ☐ anisokor ☐ midriasis/miosis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☒ Tidak ada masalah			
Telinga: ☐ berdengung ☐ nyeri ☐ tuli ☐ keluar cairan ☒ Tidak ada masalah			
Hidung: ☐ asimetris ☐ epistaksis ☒ Tidak ada masalah ☐ _____ Mulut: ☐ simetris ☐ asimetris ☐ bibir pucat ☐ kelainan kongenital ☒ Tidak ada masalah			
Gigi: ☐ karies ☐ goyang ☐ tambal ☐ gigi palsu ☒ Tidak ada masalah			
Lidah: ☐ kotor ☐ mukosa kering ☐ gerakan asimetris ☒ Tidak ada masalah ☐ _____			
Tenggorokan: ☐ faring merah ☐ sakit menelan ☐ tonsil membesar ☒ Tidak ada kelainan ☐ _____			
Leher: ☐ pembesaran tiroid ☐ pembesaran vena jugularis ☐ kaku kuduk ☐ keterbatasan gerak ☒ Tidak ada kelainan			
Dada: ☐ asimetris ☐ retraksi ☒ Tidak ada kelainan ☐ _____			
Respirasi: ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Nyeri ☐ Batuk ☐ Dyspne ☐ Sputum ☐ Tracheostomy ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Rales ☐ Wheezing ☐ Napas Pendek ☐ Haemoptoe ☐ Bradipnea ☐ Takipnea ☐ Sleep Apnea ☐ Lain-lain, _____ Alat bantu nafas saat di rumah ☐ Tidak ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____			

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Tachikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☐ Turgor : _____ ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucet ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash/emerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut ☐ Braden Score _____
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Mamar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik
Ekstremitas : ☐ Kekuatan otot Atas : kanan / kiri Bawah : kanan / kiri
☐ Kegang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☐ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan
☐ _____

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk : CKD, Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : Klien mengatakan lemas baru makan muntah (+) muntah (-) nyeri dibagian tengkuk, cuci darah sudah 3 kali.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawal Inap) : Patient datang ke IGD RSMS karena keluhan sakit kepala sejak 1 minggu terakhir disertai batuk tdk pilek, mual (-), muntah (-) BAB & BAK + d.k. riwayat pernah cuci darah 2x tapi tidak rutin, terakhir cuci darah 1 bulan ygll.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1.	-	-	-	-
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☐ Tidak ☒ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul : _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (dituliskan yang diresepkan dokter) : ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga)

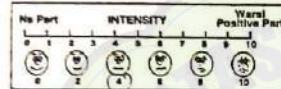
Riwayat penyakit keluarga: ☒ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Janlung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman : ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0 - 10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1. <u>Bagian lutut</u>	<u>5</u>	<u>2 m</u>	<u>lalat tennis naik</u>	<u>tersekt</u>	<u>intermiten</u>	<u>lalat nlek / tennis turun</u>
2					<u>ten</u>	
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap Intermiten	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan Lain-lain.

Nyeri mempengaruhi : ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☒ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☐ Bantuan sebagian

Aktivitas : ☒ Mandiri ☐ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan : ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralisis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory : ☐ Walker ☐ Tongkat ☐ Kursi roda ☒ Tidak ada

C. PROTEKSI

Status Mental : ☐ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☒ Kooperatif

☐ Disorientasi : ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi : _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pemah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh :

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktifitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman :

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Berjalan ☐ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah :

☐ Gangguan status mental : ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kelang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Pantu perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☒ Kecamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☐ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia > 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Distagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. _____ ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari 2x/hari

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturia / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui Laki-laki : _____

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mammografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi : ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa _____ Bahasa isyarat : ☐ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☐ Audio - Visual / gambar ☒ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan : ☐ TK ☒ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☒ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☒ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☐ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☐ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☒ RT
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☐ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☐ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☐ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah dirumah : _____
 Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah : ☐ Mandi ☐ SAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulansi
☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien/terluka ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktifitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konalik peran ☐ Perfusion jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☒ Lain-lain : resiko ketidakefektifan perfusi jaringan terlewat

Tanggal selesai pengkajian : 24/06/21 Pkl : 10.00 WIB

Tanggal selesai pengkajian : 24/06/21 Pkl : 10.50 WIB

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II

()
 (Indri Melani K)

()
 (_____)

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
20/06/2021	Hemoglobin	17.1	13.2-17.3	g/dl
	Leukosit	9370	3800-10600	/uL
	Hematocrit	49	40-52	%
	Erotrosit	5.59	4.40-5.90	10 ⁶ /L
	Trombosit	196000	150000-440000	/uL
	MCV	87.3	80-100	fL
	MCH	30.6	26-34	pg/cel
	MCHC	35.0	32-36	%
	RDW	12.8	11.5-14.5	%
	MPV	9.9	9.4-12.4	fL
Hitung Jenis				
	Basofil	0.2	0-1	%
	Eosinofil	1.4 (L)	2-4	%
	Batang	0.4 (L)	3-5	%
	Segmen	76.4 (H)	50.0-70.0	%
	Limfosit	10.4 (L)	25-40	%
	Monosit	11.3 (H)	2-8	%
	Neutrofil	76.7 (H)	50.0-70.0	%
Kimia Klinik				
	Albumin	4.76	3.50-5.20	g/dL
	SGOT	36	<45	U/L
	SGPT	13	<41	U/L
	Kolesterol Total	418 (H)	<200	Mg/Dl
	Ureum Darah	116,25 (H)	19.00-44.00	Mg/dL
	Kreatinin Darah	7.67 (HH)	0.50-1.00	Mg/dL

Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
IVFD D5%	10 tpm	IV	Memenuhi kebutuhan cairan tubuh
Furosemid	3x1 amp	Oral	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
Irbesartan	1x300 mg	Oral	Mengatasi tekanan darah tinggi

Amlodipin	1x10 mg	Oral	Mengatasi hipertensi atau tekanan darah
Asam folat	3x1	Oral	Untuk proses pembentukan sel-sel saraf pusat, sebagai terapi pada pasien dengan anemia megaloblastik



B. Analisa Data

Tanggal/ Jam: 28 Juni 2021/ 07.00 WIB

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah - TD : 168/97 mmHg - Nadi : 86 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36,7°C - SPO₂ : 99%	Nyeri Akut	Agen cidera biologis (Hipertensi)
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya pusing DO : - Klien tampak kepalanya pusing - Klien tampak lemas - TD : 168/97 mmHg - Nadi : 86 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36,7°C - SPO₂ : 99%	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis (hipertensi)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal/ Jam: 28 Juni 2021/ 07.00 WIB

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Tekanan darah	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) : Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) Edukasi - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (tramset)	- Mengetahui keluhan nyeri pasien secara komprehensif - Mengetahui skala nyeri untuk diturunkan ke skala yang diharapkan - Mengetahui 14actor yang dapat memperberat nyeri - Untuk mencari hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri - Mengetahui keadaan umum pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
Indikator	Awal	Akhir																
Keluhan nyeri	2	5																
Meringis	2	5																
Gelisah	3	5																
Tekanan darah	3	5																

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	5	Kecemasan	3	5	Nilai rata-rata tekanan darah	3	5	Pemantauan Neurologis (L.06197) Obsevasi - Monitor tingkat kesadaran - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan Terapeutik - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	- Mengetahui tingkat kesadaran pasien - Mengetahui tanda-tanda vital pasien - Mengetahui keluhan sakit kepala yang dirasakan oleh pasien - Mengetahui respon obat terhadap pengobatan pada pasien - Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan intrakranial pada pasien - Memberikan jeda atau waktu dalam memantau terjadinya intracranial sesuai dengan kondisi klien - Mencatat semua tindakan yang dilakukan pada pasien - Meberikan obat untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien memberikan penjelasan terkait prosedur
Indikator	Awal	Akhir													
Sakit kepala	2	5													
Kecemasan	3	5													
Nilai rata-rata tekanan darah	3	5													

G. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
28 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah	
07.06 WIB	1	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun O : Klien tampak nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun	
07.07 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S :- O : TD : 168/97 mmHg, Nadi : 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,7°C, SPO₂ : 99%	
07.10 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan saat tengkuknya sakit di bawa tidur	

07.14 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan S : Klien mengatakan kepalanya pusing O : Klien tampak kepalanya pusing
07.15 WIB	1,2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tengkuknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit
07.35 WIB	2	Mengajarkan hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena sakit O : Klien tampak membatasi aktivitas yang dapat mengganggu kesehatannya
07.40 WIB	2	Memonitor respons terhadap pengobatan	S :Klien mengatakan saat di rumah sakit meminum obat tetapi tensi kadang naik lagi sehingga nyeri tengkuk dan kepala pusing O : Klien tampak meminum obat tensi yang diberikan dari rumah sakit
29 Juni 2021 16.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri kadang pada tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal

			S : skala 3 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi	
16.10 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 156/72 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO₂ : 99%	
16.15 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : - O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
16.20 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan masih nyeri kadang-kadang O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	
30 Juni 2021 14.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri berkurang pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 1 T : hilang timbul	

14.10 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi S : - O : Hasil TTV : TD : 145/72 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,3°C, SPO₂ : 99%	
14.14 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tengkuksaat tengkuknya sakit di bawa tidur O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
14.17 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi O : Klien tampak tidak merasakan pusing kepala	
14.23 WIB	1,2	Melakukan evaluasi terhadap terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri O : Klien tampak rilkes dan tidak merasakan nyeri atau sakit kepala Klien tampak paham dalam melakukan pijat tengkuk saat	

			dilakukan di rumah	
--	--	--	--------------------	--

E. Evaluasi

NO DX	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi	TTD
1	28 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak memegang area nyeri - Klien tampak meringis menahan nyeri ketika nyeri datang - Klien tampak gelisah - Hasil TTV : TD : 150/86 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	28 Juni202	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk sudah berkurang	

	1 14.00 WIB	O : - Klien tampak rileks pusing dan nyeri tengkuk sudah berkurang - Hasil TTV : TD : 150/86 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	
1	29 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan kadang-kadang masih nyeri Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 2 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 152/86 mmHg, Nadi : 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,2°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan	

		memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	29 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk sudah berkurang O : - Klien tampak rileks pusing dan nyeri tengkuk sudah berkurang - Hasil TTV : TD : 152/86 mmHg, Nadi : 86x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,2°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	
1	30 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 1 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 145/72 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,3°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi	

		P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tingkat nyeri - Monitor TTV - Pertahankan terapi non farmakologi pijat tengkuk - Monitor keadaan umum.	
2	30 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri tengkuk O : - Klien tampak rileks - Klien tampak tidak pusing - Hasil TTV : TD : 145/72 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,3°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Tachikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integumen : ☐ Turgor : _____ ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Esal ☐ RL positif
☐ Rash/emerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut
☐ Diaphoresis/banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
Ekstremitas ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 4 / kiri 4
☐ Kaku ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☒ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk : CKD, Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : - Pasien datang dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari ini terus-menerus, tidak keluar BAK, demam, batuk, mual(-), muntah(-), kaku benak. Pusing dan nyeri tengkuk.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap) : - Pasien pernah HD 1 kali, ada penyakit DM dan Hipertensi. Pasien mengalami Demam, sesak dan terdapat edema pada ekstremitas bawah. Keadaan umum cukup. TD: 167/86 mmHg, N: 80x/m, T: 37°C, RR: 28x/menit.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☐ Tidak ☒ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1. Amlodipin	1 x 5mg	Oral		10 Mei 2021
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis/nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☒ Tidak ☐ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul : _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat perantara (obat yang diresepkan dokter) ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat kecelakaan RT (16-11 Puncak Tumbang)

Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☒ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0-10)	Lama Nyeri	Faktor Pemicu	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1. Bagian lengket	5	2 m	Kidul lengket tinggi	tekanan	Menclap	Saat rileks / istirahat /
2.						saat tenang turun
3.						

Visual Analog Scale (VAS)

No Part INTENSITY Part

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Worst Possible Part

K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELOLAAN
E	Terbakar, Tumpul, Terlekan,	Menclap	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan
Y	Beral, Tajam, Kram	Intermiten	Lain-lain

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Bejalan: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralisis ☐ Sering jatuh ☐ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang _____

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☒ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☐ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Lelargi ☒ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain _____

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktifitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilisasi / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

☐ Resiko Rendah (Skor 0-5)

☐ Resiko Sedang (Skor 6-13)

☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melerikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Berjalan : ☐ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah

☐ Gangguan status mental : ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Mendak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diwasil : ☐ Pantu perawatan ☐ Menentukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Katarakta ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopla ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi : _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Apakah terjadinya kehilangan pendengaran : _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulit menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / pusaal asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari 1 x / hari

☐ Inkontinensia alvi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturna / sering BAK malam hari ☒ Kateter, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui **Laki - laki :** _____

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prosiat : ☐ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mamografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi : ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa : _____ Bahasa isyarat : ☐ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☒ Tidak ada

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☐ Audio - Visual / gambar ☒ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☒ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☒ Sarjana ☐ Lain-lainnya: _____

Potensial kebutuhan pembelajaran: ☐ Proses penyakit ☒ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat

☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan: _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☒ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☐ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang: Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☐ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan: ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☒ Pensiun ☒ RT

Tinggal bersama: ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐

Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu):

☐ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☐ Ya ☐ Tidak

Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☐ Tidak

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah: _____

Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah: ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulansi

☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien/injuri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktifitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Perfusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☒ Lain-lain: risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

Tanggal selesai pengkajian: 07/06/2021 Pkt: 07-05

Tanggal selesai pengkajian: 07/06/21 Pkt: 07-35 WIB

Perawat yang mengkaji I


(Indri Melani N)

Perawat yang mengkaji II


(_____)

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
06/06/2021	Hemoglobin	12.5	13.2-17.3	g/dl
	Leukosit	9270	3800-10600	/uL
	Hematocrit	46	40-52	%
	Eritrosit	5.59	4.40-5.90	10 ⁶ /L
	Trombosit	189000	150000-440000	/uL
	MCV	86.3	80-100	fL
	MCH	29.6	26-34	pg/cel
	MCHC	34.0	32-36	%
	RDW	12.6	11.5-14.5	%
	MPV	9.9	9.4-12.4	fL
	Hitung Jenis			
	Basofil	0.2	0-1	%
	Eosinofil	1.4 (L)	2-4	%
	Batang	0.4 (L)	3-5	%
	Segmen	76.4 (H)	50.0-70.0	%
	Limfosit	10.4 (L)	25-40	%
	Monosit	11.3 (H)	2-8	%
	Neutrofil	76.7 (H)	50.0-70.0	%
	Kimia Klinik			
	Albumin	4.76	3.50-5.20	g/dL
	SGOT	36	<45	U/L
	SGPT	13	<41	U/L
	Kolesterol Total	418 (H)	<200	Mg/dL
	Ureum Darah	56.38 (H)	19.00-44.00	Mg/dL

Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Inf. furosemid	3x1	IV	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
	amp		
	10 mg		

Asam folat	2 x 1 1 mg	Oral	Untuk proses pembentukan sel-sel saraf pusat, sebagai terapi pada pasien dengan anemia megaloblastik
amlodipin	1 x 5 mg	Oral	Mengatasi hipertensi atau tekanan darah
Candesartan	1 x 16 mg	Oral	Mengatasi hipertensi dan gagal jantung



H. Analisa Data

Tanggal/ Jam: 07 Juni 2021/ 07.00 WIB

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah - TD : 167/86 mmHg - Nadi : 80 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 37°C - SPO₂ : 99%	Nyeri Akut	Agen cidera biologis (Hipertensi)
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya pusing DO : - Klien tampak kepalanya pusing - Klien tampak lemas - TD : 167/86 mmHg - Nadi : 80 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 37°C - SPO₂ : 99%	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

B. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis (hipertensi)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

C. Intervensi Keperawatan

Tanggal/ Jam: 07 Juni 2021/ 07.00 WIB

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Tekanan darah	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) : Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) Edukasi - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (tramset)	- Mengetahui keluhan nyeri pasien secara komprehensif - Mengetahui skala nyeri untuk diturunkan ke skala yang diharapkan - Mengetahui 17actor yang dapat memperberat nyeri - Untuk mencari hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri - Mengetahui keadaan umum pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
Indikator	Awal	Akhir																
Keluhan nyeri	2	5																
Meringis	2	5																
Gelisah	3	5																
Tekanan darah	3	5																

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	5	Kecemasan	3	5	Nilai rata-rata tekanan darah	3	5	Pemantauan Neurologis (L.06197) Obsevasi - Monitor tingkat kesadaran - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan Terapeutik - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	- Mengetahui tingkat kesadaran pasien - Mengetahui tanda-tanda vital pasien - Mengetahui keluhan sakit kepala yang dirasakan oleh pasien - Mengetahui respon obat terhadap pengobatan pada pasien - Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan intrakranial pada pasien - Memberikan jeda atau waktu dalam memantau terjadinya intracranial sesuai dengan kondisi klien - Mencatat semua tindakan yang dilakukan pada pasien - Memberikan obat untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien memberikan penjelasan terkait prosedur
Indikator	Awal	Akhir													
Sakit kepala	2	5													
Kecemasan	3	5													
Nilai rata-rata tekanan darah	3	5													

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
07 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah	
07.05 WIB	1	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun O : Klien tampak nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun	
07.06 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : TD : 167/86 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 37°C, SPO₂ : 99%	
07.09 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan saat tengkuk sakit hanya di pijat biasa. O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di	
07.13				

WIB			ajarkan	
07.15 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya pusing O : Klien tampak kepalanya pusing	
07.35 WIB	1,2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tengkuknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	
07.40 WIB	2	Mengajarkan hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena sakit O : Klien tampak membatasi aktivitas yang dapat mengganggu kesehatannya	
08 Juni 2021				
14.00 WIB	2	Memonitor respons terhadap pengobatan	S :Klien mengatakan saat di rumah sakit meminum obat tetapi tensi kadang naik lagi sehingga nyeri tengkuk dan kepala pusing O : Klien tampak meminum obat tensi yang diberikan dari rumah sakit S : Klien mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		

			dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak nyeri berkurang - Klien tampak gelisah - Klien tampak memegang area nyeri	
14.05 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 150/82 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO₂ : 99%	
14.10 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : - O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
14.15 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan masih nyeri kadang-kadang O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	
09 Juni 2021 14.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri bagian tengkuk berkurang Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 1 T : hilang timbul O :	

			- Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi	
14.09 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 155/87 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C, SPO₂ : 99%	
14.14 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tengkuk saat tengkuknya sakit di bawa tidur O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
14.17 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi O : Klien tampak tidak merasakan pusing kepala	
14.23 WIB	1	Melakukan evaluasi terhadap terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri O : Klien tampak rileks dan tidak merasakan nyeri atau sakit kepala Klien tampak paham dalam melakukan pijat tengkuk saat dilakukan di rumah	

E. Evaluasi

NO DX	Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
1	07 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak memegang area nyeri - Klien tampak meringis menahan nyeri ketika nyeri datang - Klien tampak gelisah - Hasil TTV : TD : 167/86 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,4 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	07 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing O : - Klien tampak pusing - Klien tamapk bgelisah Hasil TTV : TD : 167/86 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,4°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan	

		serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	
1	08 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan nyeri berkurang pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 3 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 150/82 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	
2	08 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing berkurang O : - Klien tampak pusing berkurang - Klien tampak tidak gelisah Hasil TTV : TD : 150/82 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan	

		serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	
1	09 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 1 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 155/87 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	09 Juni 2021 19.00	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing O : - Klien tampak rileks - Klien tampak tidak pusing - Hasil TTV : TD : 155/87 mmHg, Nadi : 82	

	WIB	x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	
--	-----	---	--



A. Pengkajian (Pasien IV)

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		DATA PASIEN	
Tiba di ruangan: Tanggal <u>26/06/2021</u> Jam <u>11.50</u> WIB		Nama: <u>My S</u>	
Pengkajian: Tanggal <u>28/06/2021</u> Jam <u>07.00</u> WIB Didapat dari: <u>Patient</u> Hubungan: _____		No RM <u>00-88-xx-xx</u>	
Cara Masuk: ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☐ Brankar ☐ Lain-lain: _____		Tgl lahir: <u>01-07-1971</u> / <u>49</u> tahun	
Asal masuk: ☐ ETC ☐ Front Office		Alamat: <u>Dk Krajan 1/2 Toroben Bagayubon</u>	
BAGIAN I PENGKAJIAN FISIK			
GCS: <u>E 4 V 6</u> Suhu: <u>36.5</u> °C Tekanan darah: <u>158/78</u> mmHg Kesadaran: ☒ Komposmentis ☐ Koma Kepala: ☐ Mesosefal ☐ Asimetris Rambut: ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah Wajah: ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah Mata: ☐ gangguan penglihatan ☐ midriasis/miosis Telinga: ☐ berdengung ☒ Tidak ada masalah Hidung: ☐ asimetris Mulut: ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah Gigi: ☐ karies ☒ Tidak ada masalah Lidah: ☐ kotor ☐ mukosa kering Tenggorokan: ☐ faring merah ☐ sakit menelan Leher: ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan Dada: ☐ asimetris Respirasi: ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ Wheezing ☐ Takipnea ☐ Alat bantu nafas saat di rumah	Pupil: kanan <u>3</u> mm/kiri <u>3</u> mm Nadi: <u>82</u> x/menit, teratur / tidak teratur BB: <u>47</u> kg TB: <u>143</u> cm ☐ Apatis ☐ Somnolent ☐ Hematoma ☐ Asimetris ☐ beringak ☐ kering ☐ berminyak ☐ bell's palsy ☐ sklera anemis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☐ nyeri ☐ epistaksis ☐ asimetris ☐ goyang ☐ mukosa kering ☐ sakit menelan ☐ pembesaran vena jugularis ☐ retraksi ☐ Nyeri ☐ Tracheostomy ☐ Napas Pendek ☐ Sleep Apnea ☐ Tidak	Reaksi cahaya: kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pemafasan: <u>20</u> x/menit, teratur / tidak teratur ☐ Sporocoma ☒ Tidak ada masalah ☐ rontok ☐ kelainan kongenital ☐ anisokor ☐ keluar cairan ☐ Tidak ada masalah ☐ kelainan kongenital ☐ gigi palsu ☒ Tidak ada masalah ☒ Tidak ada kelainan ☐ keterbatasan gerak ☐ Batuk ☒ Tidak ada kelainan ☐ Ronchi, di paru kanan/kiri ☐ Haemoptoe ☐ Lain-lain, _____ ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____	☐ Front Office ☐ Sporocoma ☒ Tidak ada masalah ☐ rontok ☐ kelainan kongenital ☐ anisokor ☐ keluar cairan ☐ kelainan kongenital ☐ gigi palsu ☒ Tidak ada masalah ☒ Tidak ada kelainan ☐ keterbatasan gerak ☐ Dyspnea ☐ Fates ☐ Bradipnea

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada
☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____
☐ Tachikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____
Integritas : ☐ Turgor : _____ ☐ Dingin ☐ Bula
☐ Luka tekan di _____ stago _____ ☒ Tidak ada kelainan
☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Baal ☐ RL positif
☐ Rash kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut
☐ Diaphoresis banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik ☐ Braden Score _____
Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5
☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____
☐ Parese di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi
☒ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____
☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir
☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak
☐ Kontraktur
Genitalia : ☐ Kotor ☐ Keputihan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan
☐ _____

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Dokter saat masuk : Hipertensi
2. Sebutkan anamnesis masuk RS : Klien mengatakan pasien rutin HD, Klien pusing lemas, tenguk nyeri, mual (-), muntah (-).
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat lapa) : Pasien masuk IGD dengan Hipertensi, ada riwayat Hipertensi, pasien mengalami pusing nyeri bagian tenguk, ekstremitas bawah edema, keadaan umum : TD : 180/90 mmHg, N : 83 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,5°C.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul : _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (obat yang diresepkan dokter): ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pemakaian RT (1-4) Fungsi Tangan

Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III : REVIEW PERISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☐ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0-10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1. Badan terkulak	6	2m	tenis tinggi	teletkon	menetap	saat rileks/istirahat /
2.						saat tennis turun
3.						

No Part INTENSITY Wards Positive Part

K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Tajam, Kram	Menetap Intermiten	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan Lain-lain.

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Gejala: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralisis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☒ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyerang ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☒ Tidak ada masalah yang beridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Pola BAB / BAK	
7.	Mobilitas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbidity	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)

☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)

☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri : ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Begalan ☐ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah

☐ Gangguan status mental ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kejang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi : ☐ Panti perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan : Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan : _____

Penglihatan : ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopi ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan : _____

Pendengaran : ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi : _____

☐ Nyeri ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan : _____

☐ Apakah terjadinya keluhan pendengaran : _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi : ☐ Mendapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia ≥ 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan : ☐ Sulf / menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti : ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan : ☐ Penurunan BB (≤ 5 kg / 6 bulan)

Penyakit : ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini : _____ Makanan kesukaan : _____

E. ELIMINASI

BAB : ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare Frekuensi BAB / hari $1 \times / \text{hari}$

☐ Inkontinensia ahi ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan : _____

BAK : ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturna / sering BAK malam hari ☐ Kataler, tipe _____

☐ Ukuran kateter : _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita : Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui Laki-laki : _____

Tanggal haid terakhir : _____ Masalah prostat : ☒ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear) : _____

Pemeriksaan payudara sendiri : ☐ Tidak ☐ Ya Mamografi terakhir tanggal : _____

Penggunaan alat kontrasepsi : ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan : _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara : ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan : _____

Bahasa sehari-hari : ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan : _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah : ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa : _____ Bahasa isyarat : ☐ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar : ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☐ _____

Cara belajar yang disukai : ☐ Menulis ☐ Audio - Visual / gambar ☒ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☒ SD ☐ SMP ☒ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☒ Proses penyakit ☐ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

I. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☐ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☒ Tenang ☐ Mudah tersinggung

II. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☐ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktifitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☒ Perawatan setelah di rumah

III. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☒ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☐ _____
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☐ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☐ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : _____
 Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulans!
☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien / injuri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktifitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Perfusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ Cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☒ Lain-lain : Resiko perfusi serebral tidak efektif

Tanggal selesai pengkajian : 22/06/2021 Pkl : 01.03 WIB

Tanggal selesai pengkajian : 28/06/21 Pkl : 07.10 WIB

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


 (Indri Melani N)


 (_____)

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
28/6/2021	Darah lengkap			
	Hemoglobin	9.9 L	10.8-15.6	g/dl
	Leukosit	6330	4500-13500	/uL
	Hematocrit	30 L	35-47	%
	Eritrosit	3.66 L	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
	Trombosit	223000	150000-440000	/uL
	RDW	18.1 H	11.5-14.5	%
	MPV	9.9	9.4-12.3	fL
	Hitung Jenis			
	Batang	1.9 L	3-5	%
	Segmen	55.4 H	50-70	%
	Limfosit	10.4 L	25-40	%
	Monosit	11.1 H	2-8	%
	Neutrofil	71.4 H	50.0-70.0	%
	Kimia Klinik			
	Ureum	58.89 H	15.00-40.00	Mg/dl
	Kreatinin	6.36 HH	0.50-1.00	Mg/dl

Program Terapi

No	Nama terapi	Dosis	Indikasi
1	Ceftadizime	3x1 gr	Antibiotik
2	n-acetylsistein	3x 200 mg	Ekspektoran
3	Asam mefenamat	2x500 mg	Anti nyeri
4	Durogesic	25 mg/3 hari	Antinyeri
5	Omeprazole	1x40 mg	Menghentikan pompa proton di lambung
6	Metronodazole	3x500 mg	Antibiotik
7	Furosemid	3x10 mg	Deuretik
8	Amlodispin	1x5 mg	Mengatasi hipertensi atau tekanan darah

B. Analisa Data

Tanggal/ Jam: 28 Juni 2021/ 07.00 WIB

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 5 T : hilang timbul DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah - TD : 158/78 mmHg - Nadi : 82 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36,3°C - SPO₂ : 98%	Nyeri Akut	Agen cidera biologis (Hipertensi)
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya pusing dan lemas DO : - Klien tampak kepalanya sakit - Klien tampak lemas - TD : 158/78 mmHg - Nadi : 82 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36,3°C - SPO₂ : 98%	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

A. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis (hipertensi)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

B. Intervensi Keperawatan

Tanggal/ Jam: 28 Juni 2021/ 07.00 WIB

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Tekanan darah	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) : Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) Edukasi - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (tramset)	- Mengetahui keluhan nyeri pasien secara komprehensif - Mengetahui skala nyeri untuk diturunkan ke skala yang diharapkan - Mengetahui 17actor yang dapat memperberat nyeri - Untuk mencari hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri - Mengetahui keadaan umum pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
Indikator	Awal	Akhir																
Keluhan nyeri	2	5																
Meringis	2	5																
Gelisah	3	5																
Tekanan darah	3	5																

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	5	Kecemasan	3	5	Nilai rata-rata tekanan darah	3	5	PemantauanNeurologis(l.06197) Obsevasi - Monitor tingkat kesadaran - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan Terapeutik - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	- Mengetahui tingkat kesadaran pasien - Mengetahui tanda-tanda vital pasien - Mengetahui keluhan sakit kepala yang dirasakan oleh pasien - Mengetahui respon obat terhadap pengobatan pada pasien - Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan intrakranial pada pasien - Memberikan jeda atau waktu dalam memantau terjadinya intracranial sesuai dengan kondisi klien - Mencatat semua tindakan yang dilakukan pada pasien - Meberikan obat untuk mengatasi masalah yang ada pada pasienmemberikan penjelasan terkait prosedur
Indikator	Awal	Akhir													
Sakit kepala	2	5													
Kecemasan	3	5													
Nilai rata-rata tekanan darah	3	5													

I. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
28 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah	
07.06 WIB	1	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun O : Klien tampak nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun	
07.07 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : TD: hasil :158/78mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,3°C, SPO₂ : 98%.	
07.10	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk	S : Klien mengatakan saat tengkuknya sakit di bawa	

WIB		mengurangi nyeri (nafas dalam)	tidur O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan
07.14 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya pusing O : Klien tampak kepalanya pusing
07.15 WIB	1,2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tengkuknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit
07.35 WIB	2	Mengajarkan hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena sakit O : Klien tampak membatasi aktivitas yang dapat mengganggu kesehatannya
07.40 WIB	2	Memonitor respons terhadap pengobatan	S :Klien mengatakan saat di rumah sakit meminum obat tetapi tensi kadang naik lagi sehingga nyeri tengkuk dan kepala pusing O : Klien tampak meminum

29 Juni 2021	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	obat tensi yang diberikan dari rumah sakit
16.00 WIB			S : Klien mengatakan nyeri kadang pada tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 3 T : hilang timbul O : - Klien tampak memegang area nyeri - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak gelisah
16.10 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : TD : 152/87 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO₂ : 99%.
16.15 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : - O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan
16.20 WIB	1	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan masih nyeri kadang-kadang O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama

30 Juni 2021 14.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	20 menit S : Klien mengatakan nyeri berkurang pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 2 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi	
14.10 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 146/87 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,5 °C, SPO ₂ : 99%.	
14.14 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tengkuksaat tengkuknya sakit di bawa tidur O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
14.17				

WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi O : Klien tampak tidak merasakan pusing kepala
14.23 WIB	1,2	Melakukan evaluasi terhadap terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri O : Klien tampak rileks dan tidak merasakan nyeri atau sakit kepala Klien tampak paham dalam melakukan pijat tengkuk saat dilakukan di rumah

C. Evaluasi

NO DX	Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
1	28 Juni 2021 14.00 WIB	S :Klien mengatakan masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak mengganggu area nyeri - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak gelisah - Hasil TTV : TD : 158/78 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20	

		x/mnt, Suhu : 36,4 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	28 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing dan lemas O : - Klien tampak rileks pusing - Klien tampak lemas Hasil TTV : TD : 158/78 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,4 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	
1	29 Juni 2021 19.00 WIB	S :Klien mengatakan nyeri berkurang pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 3	

		T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 152/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36°C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	
2	29 Juni 2021 19.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing berkurang O : - Klien tampak rileks pusing berkurang - Klien tampak sedikit lemas Hasil TTV : TD : 152/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,4 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjut Intervensi : - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	
1	30 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun	

		Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 2 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi - Hasil TTV : TD : 146/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	30 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak nyeri tengkuk O : - Klien tampak rileks - Klien tampak tidak pusing - Hasil TTV : TD : 146/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	

A. Pengkajian (Psien V)

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN MASUK		Nama : <u>Ny. S</u> No RM : <u>02-11-XX-XX</u> Tol lahir : <u>27/09/1953</u> 63 th Alamat : <u>Jatidiri 1/6 Kedungreja</u>	
Tiba di ruangan : Tanggal <u>27/05/2021</u> Jam <u>10.15 WIB</u> Pengkajian : Tanggal <u>01/06/2021</u> Jam <u>07.00 WIB</u> Didapat dari <u>Pasien</u> Hubungan _____ Cara Masuk : ☐ Jalan ☐ Kursi roda ☒ Brankar ☐ Lain-lain : _____ Asal masuk : ☐ ETC ☐ Front Office			
BAGIAN I PENGKAJIAN FISIK			
GCS : <u>E 4 N 6 V 5</u> Suhu <u>36</u> °C Tekanan darah <u>160/85</u> mmHg Kesadaran : ☒ Komposmentis ☐ Koma Kepala : ☐ Mesosefal ☐ Asimetris ☐ Hematoma ☒ Tidak ada masalah Rambut : ☐ kotor ☒ Tidak ada masalah ☐ berminyak ☐ kering ☐ rontok Wajah : ☐ asimetris ☒ Tidak ada masalah ☐ bells palsy ☐ tic facialis ☐ kelainan kongenital Mata : ☒ gangguan penglihatan ☐ sklera anemis ☐ konjungtivitis ☐ anisokor ☐ midriasis/miosis ☐ tidak ada reaksi cahaya ☒ Tidak ada masalah Telinga : ☐ berdengung ☒ Tidak ada masalah ☐ nyeri ☐ tuli ☐ keluar cairan Hidung : ☐ asimetris ☐ epistaksis ☒ Tidak ada masalah ☐ bibir pucat ☐ kelainan kongenital Mulut : ☐ simetris ☒ Tidak ada masalah ☐ karies ☐ goyang ☐ tambal ☐ gigi palsu Lidah : ☐ kotor ☐ mukosa kering ☐ gerakan asimetris ☒ Tidak ada masalah Tenggorokan : ☐ faring merah ☐ sakit menelan ☐ tonsil membesar ☒ Tidak ada kelainan Leher : ☐ pembesaran tiroid ☒ Tidak ada kelainan ☐ pembesaran vena jugularis ☐ kaku kuduk ☐ keterbalasan gerak Dada : ☐ asimetris ☒ Tidak ada kelainan ☐ retraksi ☐ Nyeri ☐ Batuk ☐ Ronchi, di paru kanan/ kiri ☐ Dyspnea Respirasi : ☒ Tidak ada kesulitan ☐ Sputum ☐ Wheezing ☐ Takipnea ☐ Sleep Apnea ☐ Haemoptoe ☐ Bradipnea Alat bantu nafas saat di rumah : ☐ Tidak ☐ Ya jika ya, sebutkan nama alatnya _____	Pupil : kanan <u>3</u> mm/kiri <u>3</u> mm Nadi : <u>75</u> x/mnt, teratur / tidak teratur BB <u>50</u> kg TB <u>157</u> cm Reaksi cahaya : kanan <u>+</u> / kiri <u>+</u> Pernafasan : <u>20</u> x/mnt, teratur / tidak teratur		

Jantung : ☒ Suara S1/S2 normal ☐ Murmur ☐ Gallop ☐ Nyeri dada

☐ Aritmia ☐ Bradikardi ☐ Pacemaker, _____

☐ Takikardi ☐ Palpitasi ☐ Lain-lain: _____

Integumen : ☐ Turgor : _____ ☐ Dingin ☐ Bula

☐ Luka tekan di _____ stage _____ ☒ Tidak ada kelainan

☐ Fistula ☐ Pucat ☐ Basal ☐ RL positif

☐ Rash kemerahan ☐ Lesi ☐ Luka parut ☐ Braden Score _____

☐ Diaphoresis banyak berkeringat ☐ Memar ☐ Ada indikasi kekerasan fisik

Ekstremitas : ☒ Kekuatan otot Atas : kanan 5 / kiri 5 Bawah : kanan 5 / kiri 5

☐ Kengang ☐ Tremor ☐ Plegi di _____

☐ Parese di _____ ☐ Tidak ada kelainan ☐ Kelainan kongenital ☐ Inkoordinasi

☒ Edema ☐ Rasa baal ☐ _____

☐ Lemah ☐ Paralisis ☐ Deformitas ☐ Terkilir

☐ Kemampuan menggenggam ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Kontraktur

Genitalia : ☐ Kotor ☐ Kepulhan ☐ Berbau ☒ Tidak ada kelainan

BAGIAN II RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnose Dokter saat masuk : Hipertensi
2. Sebutkan alasan masuk RS : Klien mengeluhkan pusing, nyeri leher belakang, mual (a), muntah (a), lemas, edema ekstremitas bawah.
3. Riwayat kesehatan yang lalu (Rawat Inap) : Klien masuk IGD dengan keluhan sakit 1 minggu lalu. Klien mengeluh mual & muntah, terdapat riwayat hipertensi dan terdapat edema, tekanan umum : TD : 180/95 mmHg, N : 80x/m, RR : 24x/m, S : 36,2°C.

Riwayat pengobatan saat di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, jika Ya sebutkan:

NAMA OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	FREKUENSI	WAKTU & TANGGAL TERAKHIR DIBERIKAN
1.	-	-	-	-
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya

Bila ya : a. Alergi obat : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis / nama obat : _____

b. Lain-lain : ☐ Asma ☐ Eksim kulit ☐ Sabun ☐ Makanan ☐ X-Ray ☐ Debu ☐ Udara ☐ _____

Reaksi utama yang timbul : _____

Riwayat Transfusi Darah : ☒ Tidak ☐ Pernah Reaksi alergi? ☐ Tidak ☒ Ya, jika ya, jelaskan reaksi yang timbul _____

Riwayat merokok : Apakah anda merokok? ☒ Tidak ☐ Ya Sigaret / Pipa / Kretek Jumlah / hari _____ Lama _____

Riwayat minum minuman keras : Apakah anda minum alkohol? ☒ Tidak ☐ Ya Jenis _____ Jumlah/hari _____

Apakah alkohol / obat-obatan menyebabkan masalah dalam hidup anda? ☒ Tidak ☐ Ya (refer untuk konseling)

Riwayat penggunaan obat penenang (diurut yang diresepkan dokter): ☒ Tidak ☐ Ya - Jelaskan _____

Riwayat pekerjaan: IRT (ibu rumah tangga)

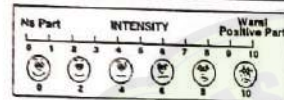
Riwayat penyakit keluarga: ☐ Diabetes ☐ Kanker ☒ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Tuberkulosis ☐ Anemia ☐ _____

BAGIAN III: REVIEW PERSISTEM

A. KENYAMANAN

Nyeri / Tidak nyaman: ☐ Ya ☐ Tidak

Lokasi	Intensitas (0-10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Polas Serangan	Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang
1. <u>Bagian tengkuk</u>	<u>6</u>	<u>2-3 m</u>	<u>tenis tensi</u>	<u>menetap</u>	<u>menetap</u>	<u>saat istirahat / tensi turun</u>
2						
3						



K	KUALITAS	POLA	METODE PENGELIHATAN
E	Terbakar, Tumpul, Tertekan, Berat, Talam, Kram	Menetap Intermitten	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obatan, Lain-lain.
Y			

Nyeri mempengaruhi: ☐ Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Emosi ☐ Nafsu makan ☐ Konsentrasi ☐ _____

B. AKTIVITAS

Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

☐ Tidak tergantung ☐ Perlu pengawasan ☐ Ketergantungan Total ☒ Bantuan sebagian

Aktivitas: ☐ Mandiri ☒ Bantu sebagian ☐ Bantu total

Berjalan: ☐ Penurunan kekuatan dan / ROM ☐ Paralisis ☐ Sering jatuh ☒ Tidak ada kesulitan

☐ Hilang keseimbangan ☐ Deformitas ☐ Riwayat patah tulang

Alat ambulatory: ☐ Walker ☐ Tongkat ☒ Kursi roda ☐ _____

C. PROTEKSI

Status Mental: ☒ Orientasi ☐ Agitasi ☐ Menyering ☐ Tidak ada respon ☐ Letargi ☐ Kooperatif

☐ Disorientasi: ☐ Orang ☐ Tempat ☐ Waktu

☐ Kejang - tipe dan frekuensi: _____

Pengkajian Restrain:

☐ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Pernah menggunakan restrain sebelumnya ☐ Tidak ☐ Ya, dimana _____ tipe _____

☐ Kondisi saat ini yang merupakan resiko tinggi _____

☐ Strategi pelepasan restrain terdahulu _____

☐ Diskusi dengan keluarga dan pasien mengenai kebijakan penggunaan restrain

Jika terdapat alasan penggunaan restrain lihat di dalam form pengkajian khusus restrain.

Pengkajian Resiko Jatuh:

No.	Klasifikasi	Skor
1.	Usia	
2.	Riwayat Jatuh	
3.	Aktivitas	
4.	Defisit Sensoris	
5.	Kognitif	
6.	Polas BAB / BAK	
7.	Mobilas / Motorik	
8.	Pengobatan	
9.	Komorbiditas	
	Total	

Pencegahan pasien resiko jatuh sesuai pedoman:

- ☐ Resiko Rendah (Skor 0 - 5)
- ☐ Resiko Sedang (Skor 6 - 13)
- ☐ Resiko Tinggi (Skor 14)

Pengkajian resiko melarikan diri: ☒ Tidak ada masalah yang teridentifikasi

Benjalan: ☐ Tidak ☐ Ya, lengkapi pengkajian di bawah:

☐ Gangguan status mental: ☐ Bingung ☐ Pusing ☐ Demensia ☐ Kelang ☐ Agitasi ☐ Menolak tinggal di rumah sakit

☐ Tinggal di lingkungan yang diawasi: ☐ Pantu perawatan ☐ Memerlukan orang yang merawat

Keamanan: Pasang pengaman tempat tidur / bed rails ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Bel mudah dijangkau Keterangan: _____

Penglihatan: ☐ Kacamata ☐ Lensa kontak ☐ Buta ☐ Glukoma ☐ Diplopia ☐ Mata palsu ☒ Tidak ada masalah

☐ Keterangan: _____

Pendengaran: ☐ Tuli ☐ Terbatas ☒ Tidak ada masalah ☐ Ada alat bantu / Lokasi: _____

☐ Myel ☐ Tinitus ☐ Pengeluaran cairan dari telinga, jelaskan: _____

☐ Kapan terjadinya kehilangan pendengaran: _____

D. NUTRISI

☒ Tidak ada masalah yang berhubungan dengan nutrisi

☐ Masalah yang berhubungan dengan nutrisi: ☐ Mandapat kemoterapi ☐ Hamil/menyusui ☐ _____

☐ Obesitas ☐ Pasien operasi usia > 65 tahun ☐ Nausea ☐ Vomitus ☐ Malnutrisi

Makan: ☐ Sulf menelan ☐ Nausea / Vomitus / Diare > 3 hari

☐ Air putih / puasa / asupan yang kurang > 3 hari ☐ Disfagia

Nutrisi pengganti: ☐ Makan melalui NGT, no. ☐ TPN / PPN

Berat Badan: ☐ Penurunan BB (5kg / 6 bulan)

Penyakit: ☐ DM yang tidak terkontrol ☐ Gangguan saluran cerna ☐ Terapi diet ☐ _____

Diet saat ini: _____ **Makanan kesukaan:** _____

E. ELIMINASI

BAB: ☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Diare **Frekuensi BAB / hari:** ☒ 1x / hari

☐ Inkontinensia stli ☐ Ileostomy ☐ Colostomy, jelaskan: _____

BAK: ☒ Normal ☐ Inkontinensia urine ☐ Hematuria ☐ Frekuensi ☐ Urostomy ☐ Disuria ☐ Urine menetes

☐ Nokturna / sering BAK malam hari ☐ Kateter, tipe: _____

☐ Ukuran kateter: _____

F. SEKSUAL / REPRODUKSI

Wanita: Hamil ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak diketahui **Laki - laki:** _____

Tanggal haid terakhir: _____ **Masalah prostat:** ☒ Tidak ☐ Ya

Pemeriksaan cervix terakhir (Pap Smear): _____

Pemeriksaan payudara sendiri: ☐ Tidak ☐ Ya **Mammografi terakhir tanggal:** _____

Penggunaan alat kontrasepsi: ☐ Tidak ☐ Ya, jenis: _____

Kelainan reproduksi / seksual, jelaskan: _____

G. KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN

Bicara: ☒ Normal ☐ Serangan awal gangguan bicara, kapan: _____

Bahasa sehari-hari: ☒ Indonesia, aktif / pasif ☐ Daerah, sebutkan: _____ aktif / pasif

☐ Inggris, aktif / pasif ☐ Lain-lain, sebutkan: _____ aktif / pasif

Perlu penerjemah: ☒ Tidak ☐ Ya, bahasa: _____ **Bahasa isyarat:** ☐ Tidak ☐ Ya

Hambatan belajar: ☐ Bahasa ☐ Pendengaran ☐ Hilang memori ☐ Kognitif ☐ _____

Cara belajar yang disukai: ☐ Menulis ☐ Audio - Visual / gambar ☐ Diskusi ☐ Demonstrasi ☐ _____

Tingkat pendidikan ☐ TK ☒ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lainnya : _____
 Potensial kebutuhan pembelajaran : ☒ Proses penyakit ☐ Pengobatan / Tindakan ☐ Terapi / Obat
☐ Nutrisi ☐ Lain-lain, jelaskan : _____

H. RESPON EMOSI

☐ Takut terhadap terapi / pembedahan / lingkungan RS ☐ Marah / Tegang ☒ Sedih ☐ Menangis ☐ Senang
☐ Tidak Mampu menahan Diri ☐ Cemas ☐ Rendah Diri ☐ Gelisah ☐ Tenang ☐ Mudah tersinggung

I. RESPON KOGNITIF

Pasien / keluarga menginginkan informasi tentang : Penyakit yang diderita ☐ Tindakan pemeriksaan lanjut
☒ Tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan ☐ Perubahan aktivitas sehari-hari
☐ Perencanaan diet dan menu ☐ Perawatan setelah di rumah

J. SISTEM SOSIAL

Pekerjaan : ☐ Wiraswasta ☐ Swasta ☐ Pegawai negeri ☐ Pensiun ☐ _____
 Tinggal bersama : ☒ Suami / Istri ☐ Orang Tua ☒ Anak ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ _____
 Kondisi lingkungan di rumah (khusus untuk pasien geriatri, anak dan penyakit tertentu) :
☒ 1 lantai ☐ 2 lantai Kamar Mandi di lantai 1 ☐ Ya ☐ Tidak
 Masuk ke rumah ada tangga ☐ Ya ☐ Tidak
 Orang yang membantu perawatan setelah di rumah : _____
 Bantuan yang dibutuhkan setelah di rumah : ☐ Mandi ☐ BAB / BAK ☐ Makan ☐ Berjalan / ambulans
☐ Perawatan luka ☐ Pemberian obat

BAGIAN IV PENGKAJIAN KHUSUS PEDIATRIK (DIISI DI HAL 6)

BAGIAN V DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

☐ Integritas kulit ☐ Keselamatan pasien/injuri ☒ Nyeri ☐ Pola tidur ☐ Penanganan nutrisi
☐ Jalan nafas / pertukaran gas ☐ Perawatan diri ☐ Suhu tubuh ☐ Mobilitas / aktivitas ☐ Tumbuh kembang
☐ Konflik peran ☐ Pertusi jaringan ☐ Eliminasi ☐ Pengetahuan / komunikasi ☐ cemas
☐ Keseimbangan cairan / elektrolit ☒ Lain-lain : Resiko perfusi serebral tidak efektif

Tanggal selesai pengkajian : 01/06/2021 Pkl : 07.05 WIB

Tanggal selesai pengkajian : 01/06/21 Pkl : 07.35 WIB

Perawat yang mengkaji I

Perawat yang mengkaji II


 (Indri Melani M)


 (_____)

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium (30-05-2021 jam: 16.53 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.2	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	8270	3600-11000	/uL
Hematokrit	23 L	35-47	%
Eritrosit	3.13 L	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	251000	150000-440000	/uL
MCV	68,9 L	80 - 100	fL
MCH	23.5 L	26 -34	Pg/cell
MCHC	34,1	32-36	%
RDW	16,0 H	11.5-14.5	%
MPV	10,0	9.4-12.3	fL
Basofil	0,1	0 - 1	%
Eosionofil	3,2	2-4	%
Batang	0,5 L	3-5	%
Segmen	68.8	50-70	%
Limfosit	15,3 L	25-40	%
Monosit	11,9 L	2 - 8	%
Neutrofil	69,3 H	50-70	%
Ureum Darah	105,75 H	19.00 – 44.00	mg/dL
Kreatinin Darah	8.75 HH	0.70-1.20	mg/dL

Program Terapi

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
Inf. furosemid	3x1	IV	Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
	amp		
	10 mg		
Asam folat	2 x 1	Oral	Untuk proses pembentukan sel-sel saraf pusat, sebagai terapi pada pasien dengan anemia megaloblastik
	1 mg		
osteocal	2 x 1 500 mg	Oral	Membantu mengatasi kekurangan kalsium dan mencegah pengroposan tulang
amlodipin	1 x 5	Oral	Mengatasi hipertensi atau tekanan darah

	mg		
Candesartan	1 x 16 mg	Oral	Mengatasi hipertensi dan gagal jantung



B. Analisa Data

Tanggal/ Jam: 01 Juni 2021/ 07.00 WIB

No	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri - Klien tampak gelisah - TD : 169/85 mmHg - Nadi : 75 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C - SPO₂ : 98%	Nyeri Akut	Agen cidera biologis (Hipertensi)
2.	DS : Klien mengatakan kepalanya pusing dan tengkuknya sakit DO : - Klien tampak kepalanya sakit dan menjalar ke leher bagian belakang - Klien tampak lemas - TD : 169/85 mmHg - Nadi : 75 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C - SPO₂ : 98%	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif	Hipertensi

C. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis (hipertensi)
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal/ Jam: 01 Juni 2021/ 07.00 WIB

No Dx	Luaran	Intervensi	Rasional															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkat 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Tekanan darah	3	5	Manajemen nyeri (I.08238) : Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) Edukasi - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (tramset)	- Mengetahui keluhan nyeri pasien secara komprehensif - Mengetahui skala nyeri untuk diturunkan ke skala yang diharapkan - Mengetahui 17actor yang dapat memperberat nyeri - Untuk mencari hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri - Mengetahui keadaan umum pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
Indikator	Awal	Akhir																
Keluhan nyeri	2	5																
Meringis	2	5																
Gelisah	3	5																
Tekanan darah	3	5																

2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nilai rata-rata tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1 = Meningkatkan 2 = Cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup menurun 5 = Menurun	Indikator	Awal	Akhir	Sakit kepala	2	5	Kecemasan	3	5	Nilai rata-rata tekanan darah	3	5	PemantauanNeurologis(l.06197) Obsevasi - Monitor tingkat kesadaran - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan Terapeutik - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	- Mengetahui tingkat kesadaran pasien - Mengetahui tanda-tanda vital pasien - Mengetahui keluhan sakit kepala yang dirasakan oleh pasien - Mengetahui respon obat terhadap pengobatan pada pasien - Menghindari aktivitas yang dapat meningkatkan terjadinya tekanan intrakranial pada pasien - Memberikan jeda atau waktu dalam memantau terjadinya intracranial sesuai dengan kondisi klien - Mencatat semua tindakan yang dilakukan pada pasien - Meberikan obat untuk mengatasi masalah yang ada pada pasienmemberikan penjelasan terkait prosedur
Indikator	Awal	Akhir													
Sakit kepala	2	5													
Kecemasan	3	5													
Nilai rata-rata tekanan darah	3	5													

J. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon	TTD
01 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan tengkuknya nyeri P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 6 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegangi area yang nyeri - Klien tampak gelisah	
07.05 WIB	1	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun O : Klien tampak nyeri saat tensinya tinggi dan tidak nyeri saat tensi turun	
07.07 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : TD : 169/85 mmHg, Nadi : 75 x/mnt, RR : 20 x/mnt,	

			Suhu : 36°C, SPO ₂ : 98%	
07.10 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tenguknya nyeri pada saat nyeri tidak melakukan apa-apa O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan	
07.14 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya pusing O : Klien tampak kepalanya pusing	
07.15 WIB	1,2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tenguknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	
07.35 WIB	2	Mengajarkan hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena sakit O : Klien tampak membatasi aktivitas yang dapat mengganggu kesehatannya	

02 Juni 2021 07.05 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri berkurang pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 3 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks karena rasa nyeri berkurang setelah dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak sudah tidak gelisah lagi
07.10 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	S : - O : Hasil TTV : TD : 150/79 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6°C, SPO₂ : 99%
07.14 WIB	1	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)	S : Klien mengatakan tenguknya nyeri pada saat nyeri tidak melakukan apa-apa O : Klien tampak melakukan napas dalam yang telah di ajarkan
07.17 WIB	2	Memonitor keluhan sakit kepala	S : Klien mengatakan kepalanya sudah tidak

07.23 WIB	1,2	Melakukan evaluasi terhadap terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	pusing lagi O : Klien tampak tidak merasakan pusing kepala S : Klien mengatakan sudah tidak pusing dan nyeri berkurang Klien mengatakan dapat melakukan terapi pijat tengkuk yang telah diajarkan O : Klien tampak rileks dan tidak merasakan nyeri atau sakit kepala Klien tampak paham dalam melakukan pijat tengkuk saat dilakukan di rumah
03 Juni 2021 07.00 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan tenguknya nyeri P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak memegang area yang nyeri

07.05 WIB	1,2	Monitor tanda-tanda vital pada pasien	- Klien tampak gelisah S :- O : Hasil TTV : 152/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99%	
07.07 WIB	1,2	Melakukan terapi non farmakologi dengan pijat tengkuk pada pasien	S : Klien mengatakan sakit tengkuknya dan membolehkan dilakukan pijat tengkuk O : Klien tampak dilakukan terapi pijat tengkuk selama 20 menit	

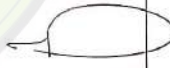
E. Evaluasi

NO DX	Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
1	03 Juni 2021 14.00 WIB	S :Klien mengatakanterkadang masih nyeri pada bagian tengkuk Pengkajian (PQRST) : P : nyeri ketika tensi tinggi dan tidak nyeri saat rileks dan tensi turun Q : seperti tertekan R : bagian tengkuk/servikal S : skala 4 T : hilang timbul O : - Klien tampak rileks saat dilakukan pijat tengkuk - Klien tampak gelisah - Klien mengeluh nyeri hilang dan timbul lagi - Hasil TTV : 152/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi	

		P : Pertahankan Intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Berikan dan ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) - Anjurkan mrnggunanak analgetik secara tepat	
2	03 Juni 2021 14.00 WIB	S : Klien mengatakan pusing dan nyeri tengkuk masih kadang-kadang O : - Klien tampak rileks - Klien tampak tidak pusing - Klien mengeluh nyeri hilang dan timbul lagi - Hasil TTV : 152/87 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,6 °C, SPO₂ : 99% A : Masalah keperawatan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Pertahankan Intervensi : - Monitor tenda-tanda vital - Monitor keluhan sakit kepala - Monitor respons terhadap pengobatan - Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter jelaskan prosedur pemantauan	

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Indri Melani Novidayanti
 NIM : A32020053
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Fajar Agung N, MNS.
 Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkuik Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
20 Desember 2020	Konsul Judul	
25 Desember 2020	Konsul BAB I	
17 Februari 2021	Revisi BAB I Konsul BAB II dan III	
28 Februari 2021	Revisi BAB III Acc Proposal & Uji Tarmityn	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


 (Dadi Santoso, M. Kep)


KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Indri Melani Novidayanti
NIM : A32020053
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Fajar Agung N, MNS.
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Tengkok Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 Maret	Acc Sidang Proposal	
21 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	
25 Juli 2021	Acc Sidang Hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners


(Dadji Santoso, M. Kep)
