PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

ANI ULFATUN

A02019007

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

ANI ULFATUN

A02019007

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANI ULFATUN

NIM : A02019007

Prrogram Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis saat ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanki atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2022

Ani Ulfatun

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ANI ULFATUN NIM A02019007 dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Twelagiri" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 25 Juli 2022

Pembimbing

Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh ANI ULFATUN dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Twelagiri" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Juli 2022.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep ( )

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep ( )

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ani Ulfatun

NIM : A02019007

Program Studi : Keperawatan Dipoma III

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Twelagiri".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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

Pada tanggal : 20 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Ani Ulfatun

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
DAFTAR ISI vi
KATA PENGANTAR viii
ABSTRAK x
ABSTRACT xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Studi Kasus 3
D. Manfaat Studi kasus 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Konsep Asuhan Keperawatan 5
1. Pengkajian 5
2. Diagnosa Keperawatan 7
3. Perencanaan 13
4. Implementasi 21
5. Evaluasi 21
B. Konsep Nyeri 23
1. Teori Nyeri 23
2. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri 24
3. Patofisiologi Nyeri 25
4. Klasifikasi Nyeri 26
C. Konsep Terapi Dzikir 28

1. Pengertian 28
2. Tujuan 29
3. Prosedur Terapi Dzikir 29
D. Kerangka Teori 31
BAB III METODE KASUS 32
A. Desain Studi Kasus 32
B. Subyek Studi Kasus 32
C. Fokus Studi Kasus 32
D. Definisi Operasional 33
E. Instrumen Studi Kasus 33
F. Metode Pengumpulan Data 35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 38
A. Hasil Studi Kasus 38
B. Pembahasan 52
C. Keterbatasan Studi Kasus 56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 57
A. Kesimpulan 57
B. Saran 57
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji syukur Alhamdullilah kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikankekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Wilayah Desa Twelagiri". Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bimbingan dan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Narman dan Ibu Nuryati selaku orangtua penulis yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, semangat dan do'a bagi penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kakak dan adik penulis serta seluruh saudara-saudara penulis yang telah membantu penulis disaat membutuhkan bantuan dalam keadaan apapun serta memberikan semangat untuk penulis.
3. Ibu Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep selaku ketua prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep selaku pembimbing penulisan karya tulis ilmiah yang selama ini telah membimbing penulis.
6. Segenap dosen pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong atas bimbingan dan arahannya.
7. Diriku sendiri yang sudah berjuang sampai saat ini mari kita berjuang sedikit lagi maaf jika selama ini aku terlalu memaksamu untuk kuat berusaha tegar walaupun raga mau patah berusaha tersenyum dibalik banyak sekali kesedihan, Terimakasih untuk diriku sendiri mari kita lanjutkan tetap semangat ya aku ☺

8. Dewi, Hani, Devie selaku teman dekat yang selalu menemani diwaktu susah, senang dan sedih di berbagai keadaan, serta seslalu berbagi keluh kesah permasalahan hidup yang terjadi setiap harianya.
9. Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Teman-teman seperjuangan kelas A DIII Keperawatan serta pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 11 Desember 2021

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Juli 2022

Ani Ulfatun[1], Bambang Utoyo[2]

PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. keluhan utama yang sering terjadi pada pasien hipertensi yaitu nyeri kepala yang disebabkan karena kerusakan vaskuler pada semua pembuluh perifer. Terapi dzikir menjadi salah satu pilihan terapi untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi.
Tujuan: menggambarkan asuhan keperawatan terapi dzikir untuk menurunanken tingkat nyeri pada pasien hipertensi.
Metode: Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengumpulan data menggunakan metode berikut: Wawancara, Pendekatan, Pengamatan (observasi), Pemeriksaan fisik, Partisipasi aktif, Dokumentasi, dan Studi Kepustakaan.
Hasil: pasien 1 sebelum dilakukan tindakan terapi dzikir skala nyerinya adalah 6, setelah di evaluasi skala nyeri turun menjadi 2. Sedangkan pada pasien 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2. Dan pasien 3 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2.
Kesimpulan: Terapi Dzikir dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi
Rekomendasi: Terapi dzikir dapat menjadi pilihan terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi bersama terapi medis farmakologi.

Kata Kunci: Terapi Dzikir, Nyeri, Hipertensi.

DIII NURSING STUDY PROGRAM
MUHAMMADIYAH GOMBONG UNIVERSITY
KTI, July 2022

Ani Ulfatun[1], Bambang Utoyo[2]

APPLICATION OF ZIKR THERAPY TO LOWER PAIN LEVELS OF HYPERTENSIVE PATIENTS ON THE TERRITORY OF THE VILLAGE OF TWELAGIRI

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the leading causes of premature death worldwide. the main complaint that often occurs in hypertensive patients is headaches caused due to vascular damage to all peripheral vessels. zikr therapy is one of the therapeutic options to reduce the level of pain in hypertensive patients.
Objective: describe zikr therapy nursing care to reduce pain levels in hypertensive patients.
Method: The method used in this Scientific Paper is a descriptive method in the form of a case study with a nursing process approach. Data collection uses the following methods: Interview, Approach, Observation (observation), Physical examination, Active participation, Documentation, and Literature Studies.
Results: patient 1 before zikr therapy the pain scale is 6, after evaluation the pain scale drops to 2. While in patient 2 from the pain scale 5 to scale 2. And patient 3 from a pain scale of 5 to a scale of 2.
Conclusion: Zikr therapy can reduce pain levels in hypertensive patients
Recommendation: zikr therapy can be a non-pharmacological therapeutic option to reduce pain levels in hypertensive patients alongside pharmacological medical therapy.

Keywords: Zikr Therapy, Pain, Hypertension.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yaitu keadaan medis yang dapat menaikan resiko gangguan jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2019 memperkirakan negara berpenghasilan rendah hingga menengah menderita hipertensi sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia. Diperkirakan 1,5 miliar orang akan terkena tekanan darah tinggi pada tahun 2025, dan 10,44 juta orang akan meninggal karena tekanan darah tinggi dan komplikasinya setiap tahun (Kementerian Kesehatan, 2019).

Hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang menjadi perhatian penting karena angka kejadian tinggi di dunia. Pravalensi hipertensi tahun 2019 tertinggi sebanyak 27% terjadi di Afrika serta terendah sebanyak 18% di Amerika.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi hipertensi pada usia 18 tahun sebesar 34,1%, jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620, dan 427.218 meninggal akibat hipertensi di Indonesia.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah (2019), 88,75% penyakit tidak menular berada di 31 kabupaten. Dari 1.069.263 kasus yang dilaporkan, 69,51% atau 743 dikaitkan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Kasus PTM tertinggi adalah pada kelompok kardiovaskuler yaitu 497.966 kasus atau 67% hipertensi esensial.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019, terdapat 284.224 kasus penduduk berusia ≥15 tahun yang beresiko mengalami hipertensi. Dalam jumlah tersebut, sebanyak 39.677 (13,96) pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Menurut klasifikasi Kementrian Kesehatan RI (2013), ada dua penyebab hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, dengan 5-10% pasien hipertensi karena penyakit ginjal dan 1-2% karena ketidakseimbangan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu seperti kontrasepsi oral. Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala atau nyeri kepala lemas, sesak, pandangan mata kabur, aritmia, nyeri dada, nokluria (urinasi meningkat pada malam hari (Willy, 2018). Tekanan darah tinggi tidak terkontrol dapat menyebabkan disfungsi seksual, serangan jantung, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, angina, stroke, kehilangan penglihatan serta kematian (Peripheral Artery Disease/PAD) (Triyanto, 2014).

Nyeri kepala penderita hipertensi dapat disebabkan karena kerusakan vaskuler pada semua pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan pembuluh darah dan menyebabkan aliran darah terganggu, sehingga suplai oksigen menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh yang mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006, hlm.583).

Ada beberapa perawatan untuk mengobati nyeri kepala: perawatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: memperhatikan orang lain atau dengan terapi relaksasi psikologis seperti terapi dzikir. Dzikir memiliki kekuatan relaksasi untuk meredakan ketegangan dan menciptakan ketenangan pikiran. Membaca dzikir sangat bermakna dan dapat mengatasi nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita (AzZumaro, 2011) dalam Subandi. Widuri Nur Anggraeni, 2014).

Menurut Yurisaldi (2010) kalimat tauhid dan istighfar yang mengandung huruf jahr bisa meningkatkan pengeluaran karbondioksida dalam paru-paru. Penelitian yang dilakukan oleh Lulu menyatakan ketika dzikir telah menembus ke semua bagian tubuh atau bahkan ke setiap sel-sel tubuh, hal ini

dapat mempengaruhi tubuh atau fisik dengan getaran rasa lemas saat itulah manusia merasakan relaksasi saraf yang menjadikan ketegangan-ketegangan yang dirasakan hilang (Kumala, Kusprayogi & Nashori, 2017)

Terapi dzikir merupakan kegiatan mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan menyembuhkan kondisi patologis. Aktivitas dzikir meliputi aktivitas sistem saraf otonom yang mengatur sistem saraf parasimpatis dan menenangkan istirahat, relaksasi, aktivitas detak jantung, pernapasan, dan denyut nadi. Stimulasi otonom yang terkontrol menyebabkan pelepasan adrenalin dan noradrenalin melalui medula adrenal. Hormon yang diatur epinefrin dan norepinefrin menghambat angiotensin, menyebabkan penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, dan penurunan pompa jantung. Akibatnya, tekanan darah di arteri jantung turun, yang dapat menyebabkan tekanan darah lebih rendah (Pasiak, 2012).

Dengan latar belakang di atas, penulis percaya bahwa penggunaan terapi Dzikir untuk mengurangi hipertensi pada pasien hipertensi sangat penting untuk stroke, sakit kepala, dan kerusakan mata. Oleh karena itu, penerapan terapi dzikir menjadi pilihan untuk menurunkan hipertensi dan terangkum dalam karya ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita hipertensi di wilayah Desa Twelagiri?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan terapi dzikir untuk menurunankan tingkat nyeri pada penderita hipertensi

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan hasil pengkajian sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir
   b. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi dzikir sebelum diberikan
   c. Mendeskripsikan kemampuan melakukan terapi dzikir sesudah diberikan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

   Meningkatkan ilmu pengetahuan serta wawasan dalam menurunkan hipertensi melalui terapi dzikir
2. Bagi Pasien

   Penerapan terapi dikir dapat dilakukan secara mandiri bagi pasien hipertensi saat mengalami nyeri karena terapi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan membuat pasien merasa lebih rileks.
3. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

   Menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan hipertensi melalui terapi dzikir
4. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi dzikir pada pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Zaidin.(2011). *Pengantar Keperawatan Keluarga,* Jakarta: EGC.

Anggraeni, Widuri Nur. "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial." *Jurnal Intervensi Psikologi,* Vol 6 No. 1, Juni 2014.

Cahyani, Nindya. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya.* Karya Tulis Ilmiah akademia Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Dinkes Jateng. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019.* Dinkes Jateng. Semarang

Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Lingga, Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agro Media Pustaka.

Olivia, D. K., Kusprayogi, Y., Nashori, F. 2017. *Efektifitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi.* PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi, Volume 4, Nomor 1, 2017: 56-57

Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik, edisi 4.* Jakarta: EGC

Price, A. Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit,* Edisi IV. Jakarta: EGC

Pudiastuti, D. 2013. *Penyakit-penyakit Mematikan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Riskesdes, 2018, *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan* RI

Robinson, Joan. M dan Lyndon saputra. 2014. *Buku Ajar Visual Nursing Jilid Satu.* Tanggerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher

Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Wijyaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

LAMPIRAN

A. Lampiran 1 (Lembar Observasi)

Efektifitas terapi Dzikir terhadap penurunan skala nyeri kepala pada penderita hipertensi di Desa Twelagiri, Kecamatan Pagedongan.

1. Identitas responden 1

Nama : Tn. N
Umur : 57 tahun
Alamat : Banjarnegara

Observasi tanda-tanda vital

Observasi	Sebelum terapi	Setelah terapi
Tekanan darah	174/112 mmHg	130/86 mmHg
Respirasi	22 x/menit	20 x/menit
Suhu	36,5 C	36 C
Nadi	110 x/menit	100 x/menit
Nyeri	Skala 6	Skala 2

2. Identitas responden 2

Nama : Ny. K
Umur : 64 tahun
Alamat : Banjarnegara

Observasi tanda-tanda vital

Observasi	Sebelum terapi	Setelah terapi
Tekanan darah	160/102 mmHg	130/85 mmHg
Respirasi	20 x/menit	20 x/menit
Suhu	36 C	36,2 C
Nadi	112 x/menit	86 x/menit
Nyeri	Skala 5	Skala 2

3. Identitas responden 3

Nama : Ny. R
Umur : 47 tahun
Alamat : Banjarnegara

Observasi tanda-tanda vital

Observasi	Sebelum terapi	Setelah terapi
Tekanan darah	159/108 mmHg	129/85 mmHg
Respirasi	20 x/menit	20 x/menit
Suhu	36,3 C	36,3 C
Nadi	108 x/menit	87 x/menit
Nyeri	Skala 5	Skala 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI

SOP TERAPI DZIKIR			
1	**Tujuan**	1. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya. 2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung *psikoterapeutik* yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir. 3. Dzikir dapat menghidupkan hati 4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.	
2	**Ruang lingkup**	Indikasi: Paliatif care Kontraindikasi : Tidak ada	
3	**Definisi**	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat	

		Allah yang bertujuan untuk fokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihimpitnya mengalami penurunan.		
4	**Prosedur**	**KOMPONEN**	**Ya**	**Tidak**
5		Fase Orientasi a. Salam terapetiuk b. Evaluasi/ validasi kondisi pasien c. Kontrak : topik, waktu/tempat Fase kerja Persiapan Alat Tasbih, sajadah, dsb. Persiapan pasien 1. Mengkaji pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan 2. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan Cara Kerja Langkah-langkah respon rileksasi menurut Dr.dr Samsuridjal Djauzi, SpPD., KAI (2008) antara lain: 1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan 2. Duduklah dengan santai 3. Tutup mata		

		4. Kendurkan otot-otot 5.Bernapaslah sacara alami dan mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang 6. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran 7. Lakukan selama 10 menit 8. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali. Kriteria Evaluasi 1. Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan. 2. Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat kefektifan terapi. 3. Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembngkan sesi.		

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.N DENGAN DIAGNOSA NYERI AKUT b.d AGEN CEDERA BIOLOGIS DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

Disusun oleh : Ani Ulfatun

Nim : A02019007

PRODI D III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2021/2022

PASIEN 1

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Tn. N
Tempat, tanggal lahir	: Banjarnegara, 21 Juli 1965
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Banjarnegara
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Buruh
Diagnosa	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 25 Maret 2022

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny. N
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Banjarnegara
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dengan klien	: Istri

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

   Pasien mengatakan kepalanya pusing berputar-putar dan terasa berat.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Pasien (57 tahun) Tn. N tinggal bersama istrinya.Pasien sebulan sekali memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat. Akhir-akhir ini sering mengeluh kepalanya terasa berputar-putar dan terasa berat. Jika melakukan banyakaktivitas kepalanya bertambah pusing. Saat dilakukan pemeriksaan TTV pasien, TD: 174/112, N: 110 x/menit, RR: 22 x/menit dan Suhu: 36,5 C. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Pasien sering tidur larut malam.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan belum pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung dan penyakit lainnya seperti DM, Hipertensi dll.

5. Pengkajian Pola Fungsional Virginia Henderson

   a) Pola Oksigenasi

      - Sebelum sakit : pasien bernafas normal dan tidak mengalami kesulitan bernafas
      - Saat dikaji : Pasien bernafas normal tanpa adanya gangguan

   b) Pola Nutrisi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Pasien minum ai putih 6 – 7 gelas sehari.
      - Saat dikaji : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedang

   c) Pola Eliminasi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi, lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih
      - Saat dikaji : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih

   d) Pola aktivitas

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit selalu bekerja sebagai buruh dan beraktivitas secara mandiri
      - Saat dikaji : pasien mengatakan mengurangi aktivitas bekerja karena sakit bertambah saat beraktivitas berlebihan

P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas

Q : nyeri seperti berputar-putar

R : nyeri dibagian kepala belakang

S : skala 6

T : hilang timbul

e) Pola Istirahat

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sering tidur larut malam waktu tidur dirumah 5-6 jam
- Saat dikaji : pasien mengatakan selama ini tidurnya merasa terganggu karena pusing dan nyeri dikepala dan pasien susah tidur, hanya 4-5 jam

f) Pola Menjaga suhu tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan kaos pendek, jika cuaca dingin menggunakan lengan panjang/jaket
- Saat dikaji : pasien menggunakan baju lengan panjang

g) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri

h) Pola Menghindari Bahaya

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin-asinan dan jarang minum kopi karena takut darah tingginya naik
- Saat dikaji : pasien mengatakan senang dan tenang saat melakukan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri dan merelaksasikan otak

i) Pola Komunikasi
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa
   - Saat dikaji : pasien menggunakan bahasa jawa

j) Pola Spiritual
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola
   - Saat dikaji : pasien mengatakan sholat 5 waktu di rumah

k) Pola Rekreasi
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi
   - Saat dikaji : pasien hanya istirahat dirumah dan terkadang menonton TV

l) Pola Bekerja
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan masih bekerja sebagai buruh
   - Saat dikaji : pasien jarang berangkat kerja karena pusing

m) Pola Belajar
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan mendapatkan sedikit informasi dari balai pelayanan kesehatan
   - Saat dikaji : pasien mengatakan belum begitu paham bagaimana cara mengontrol tekanan darah agar tidak naik

6. Pemeriksaan Fisik
   a) Keadaan Umum : Baik
   b) Kesadaran : Composmentis
   c) TTV : TD : 174/112 mmHg
      Nadi : 110 x/menit
      RR : 22 x/menit
      Suhu : 36,5 C

d) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephale, rambut beruban, tidak ada benjolan, terakhir keramas 2 hari yang lalu
- Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor
- Telinga : simetris, terdapat serumen
- Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- Mulut : simetris, bibir kering.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e) Dada

- Paru-paru

  Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi, dan ekspansi paru sama

  Palpasi : tidak ada nyeri tekan

  Perkusi : suara sonor

  Auskultasi :vesikuler pada seluruh lapang paru
- Jantung

  Inspeksi : palpasi tidak tampak dari luar

  Palpasi : pekak

  Perkusi : IC teraba di ICS V

  Auskultasi : bunyi jantung 1-2 murni, lup-lup

f) Abdomen

- Inspeksi : datar
- Palpasi : Bising Usus 10x/menit
- Perkusi : timpani
- Auskultasi : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembesaran hepar

g) Genetalia

Tn. N umur 56 tahun, berjenis kelamin laki-laki

h) Ekstermitas

- Atas

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.

- Bawah

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.

- Program Terapi : Amlodipine 5 mg (1x1 tablet)

ANALISA DATA

No	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds: Pasien mengatakan pusing, berputar-putar dan kepala terasa berat. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 6 T : nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala - Ekspresi wajah tegang - TD : 174/112 mmHg - Nadi : 110 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36,5 C	Nyeri	Agen cidera biologis
2	Ds: - Pasien mengatakan sulit tidur - Kurang lebih tidur hanya 4-5	Gangguan Pola Tidur	Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

	jam - Pasien mengatakan selalu mengantuk tapi sulit tidur karena pusing Do: - Pasien tampak sering menguap - Tampak lingkaran gelap disekitar mata - TD : 174/112 mmHg - Nadi : 110 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36,5 C		

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>NO DX</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi</th><th>TTD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:
Tingkat nyeri
<table>
<tr><td>Indiator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri.
2. Identifikasi skala nyeri
3. Mengidentifikasi</td><td></td></tr>
</table>

	Meringis	2	5
	Gelisah	2	5
	Kesulitan tidur	2	5

		keyakinan serta pengetahuan nyeri 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah dilakukan Terapeutik 5. Berikan tekhnik non farmakologis untuk mengatasi nyeri (misal, terapi musik, terapi dzikir terapi pijat, penerapan aromaterapi) Edukasi 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pencetus nyeri 7. Mengajarkan tekhnik non farmakologis dalam mengatasi nyeri 8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	

	<table><tr><th>Indiator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	3. Modifikasi lingkungan 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
25/3/2022 15.00 wib	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 174/112 mmHg - Nadi : 110 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36,5 C	
15.15 wib	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing, berputar-putar dan kepala terasa berat. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 6 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	
15.30	2	Menciptakan lingkungan yang	S: pasien mengatakan rumahnya sedikit pengap	

		nyaman	O: membuka ventilasi dirumah klien	
15.45	2	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat	S: Pasien mengatakan belum tahu dan ingin tahu O: paham dan kooperatif	
16.00	1	Mengajarkan teknik nafas dalam	S: Pasien bersedia O: pasien mampu mempraktekkan teknik nafas dalam	
16.05	1,2	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia dilakukan terapi dzikir O: Pasien tampak kooperatif	
16.15	1	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 170/115 mmHg	
26/3/2022 15.00 wib	1	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 155/110 mmHg	
15.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sulit tidur O: tampak lingkaran hitam dibawah mata	
15.30	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang	

			S : skala 5 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	
15.45	1	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia O: pasien tampak fokus berdzikir	
16.00	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan ingin ditutup pintunya O: pasien lebih rileks	
16.15	1	Mengukur TD	S: pasien beredia O: TD : 146/98 mmHg	
27/3/2022 15.00 wib	1	Mengukur TD	S: Pasien beredia O: TD : 142/95 mmHg	
15.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur 6 jam dari sebelumnya O: pasien tampak lebih segar	
15.30	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatak bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 136/90 mmHg - Nadi : 105 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36,5 C	

15.45	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak lebih tenang dan ekspresi wajahnya tidak merintih lagi	
16.00	1	Memberikan terapi dzikir	S: pasien bersedia O: pasien tampak lebih rileks	
16.15	1	Mengukur TD	S: Pasein bersedia O: TD : 131/85 mmHg	
16.20	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan lebih rileks O: pasien tampak segar	

EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dx	EVALUASI	TTD
27/03/2022 16.30 wib	1	S: Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti berputar-putar R : Nyeri terasa dibagian kepala belakang S : Skala 2	

		T : Nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak memegangi kepala - Pasien tampak rileks - Pasien tampak menahan nyeri - Hasil TTV TD : 130/86 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36 C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi -Ajarkan teknik nafas dalam -Berikan terapi dzikir	
27/03/2022 16.35	2	S : pasien mengatakan masih sulit tidur hanya kurang lebih 4-5 jam perhari karena pusing O: Pasien tampak menguap dan tampak lingkaran hitam dibawah mata A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Ciptakan lingkungan yang nyaman - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Monitor kebutuhan tidur pasien setiap hari	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN DIAGNOSA NYERI AKUT b.d AGEN CEDERA BIOLOGIS DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

Disusun oleh : Ani Ulfatun

Nim : A02019007

PRODI D III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2021/2022

PASIEN 2

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. K
Tempat, tanggal lahir	: Banjarnegara, 10 Februari 1958
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Banjarnegara
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Diagnosa	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 25 maret 2022

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Tn.M
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Banjarnegara
Pekerjaan	: Buruh
Hubungan dengan klien	: Anak

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

   Pasien mengatakan kepalanya pusing muter-muter

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Pasien (64 tahun) Ny.K tinggal bersama anaknya.Pasien sebulan sekali memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat. Akhir-akhir ini sering mengeluh kepalanya terasa berputar-putar dan terasa berat. Jika melakukan banyak aktivitas kepalanya bertambah pusing. Saat dilakukan pemeriksaan TTV pasien, TD: 160/102, N: 112 x/menit, RR: 20 x/menit dan Suhu: 36 C. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Pasien sering terbangun larut malam dan tidak bisa tidur lagi.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

   Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan belum prnah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung dan penyakit lainnya seperti DM, Hipertensi dll.

5. Pengkajian Pola Fungsional Virginia Henderson

   a) Pola Oksigenasi

      - Sebelum sakit : pasien bernafas normal dan tidak mengalami kesulitan bernafas
      - Saat dikaji : Pasien bernafas normal tanpa adanya gangguan

   b) Pola Nutrisi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Pasien minum ai putih 6 – 7 gelas sehari.
      - Saat dikaji : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedang

   c) Pola Eliminasi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi, lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih
      - Saat dikaji : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih

   d) Pola aktivitas

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit selalu bekerja sebagai buruh dan beraktivitas secara mandiri

- Saat dikaji : pasien mengatakan mengurangi aktivitas karena sakit bertambah saat beraktivitas berlebihan

  P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas

  Q : nyeri seperti berputar-putar

  R : nyeri dibagian kepala belakang

  S : skala 5

  T : hilang timbul

e) Pola Istirahat

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sering terbangun larut malam dan tidak bisa tidur lagi waktu tidur dirumah 5-6 jam
- Saat dikaji : pasien mengatakan selama ini tidurnya merasa terganggu karena pusing dikepala dan pasien susah tidur, hanya 4-5 jam

f) Pola Menjaga suhu tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan kaos pendek, jika cuaca dingin menggunakan lengan panjang/jaket
- Saat dikaji : pasien menggunakan baju lengan panjang

g) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri

h) Pola Menghindari Bahaya

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin-asinan dan jarang minum kopi karena takut darah tingginya naik

- Saat dikaji : pasien mengatakan senang dan tenang saat melakukan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri dan merelaksasikan otak

i) Pola Komunikasi
- Sebelum sakit : pasien mengatakan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa
- Saat dikaji : pasien menggunakan bahasa jawa

j) Pola Spiritual
- Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu di mushola
- Saat dikaji : pasien mengatakan sholat 5 waktu di rumah

k) Pola Rekreasi
- Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi
- Saat dikaji : pasien hanya istirahat dirumah dan terkadang menonton TV

l) Pola Bekerja
- Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak bekerja
- Saat dikaji : pasien hanya dirumah saja

m) Pola Belajar
- Sebelum sakit :pasien mengatakan mendapatkan sedikit informasi dari balai pelayanan kesehatan
- Saat dikaji : pasien mengatakan belum begitu paham bagaimana cara mengontrol tekanan darah agar tidak naik

6. Pemeriksaan Fisik
a) Keadaan Umum : Baik
b) Kesadaran : Composmentis
c) TTV : TD : 160/102 mmHg
Nadi : 112 x/menit
RR : 20 x/menit
Suhu : 36 C

d) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Mesocephale, rambut beruban, tidak ada benjolan, terakhir keramas 2 hari yang lalu
- Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor
- Telinga : simetris, terdapat serumen
- Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- Mulut : simetris, bibir kering.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e) Dada

- Paru-paru

  Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi, dan ekspansi paru sama

  Palpasi : tidak ada nyeri tekan

  Perkusi : suara sonor

  Auskultasi :vesikuler pada seluruh lapang paru
- Jantung

  Inspeksi : palpasi tidak tampak dari luar

  Palpasi : pekak

  Perkusi : IC teraba di ICS V

  Auskultasi : bunyi jantung 1-2 murni, lup-dup

f) Abdomen

- Inspeksi : datar
- Palpasi : Bising Usus 10x/menit
- Perkusi : timpani
- Auskultasi : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembesaran hepar

g) Genetalia

Ny. K umur 64 tahun, berjenis kelamin perempuan

h) Ekstermitas

- Atas

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.

- Bawah

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.

- Program Terapi : Amlodipine 5 mg (1x1 tablet)

ANALISA DATA

No	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds: Pasien mengatakan pusing, berputar-putar dan kepala terasa berat. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 5 T : nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala - TD : 160/102 mmHg - Nadi : 112 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36 C	Nyeri	Agen cidera biologis
2	Ds: - Pasien mengatakan susah tidur - Kurang lebih tidur hanya 4-5	Gangguan Pola Tidur	Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

	jam - Pasien mengatakan selalu mengantuk tapi sulit tidur karena pusing Do: - Pasien tampak sering menguap - Tampak lingkaran gelap disekitar mata - TD : 160/102 mmHg - Nadi : 112 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36 C		

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi keyakinan serta pengetahuan nyeri	

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>Indiator</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>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>
4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah dilakukan
Terapeutik
5. Berikan tekhnik non farmakologis untuk mengatasi nyeri (misal, terapi musik, terapi pijat, terapi dzikir, penerapan aromaterapi)
Edukasi
6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pencetus nyeri
7. Mengajarkan tekhnik non farmakologis dalam mengatasi nyeri
Kolaborasi
8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:
<table>
<tr><th>Indiator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
<tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>2</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>
1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
3. Modifikasi lingkungan
4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5		

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
25/3/2022 08.00 wib	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 160/102 mmHg - Nadi : 112 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36 C	
08.15	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing, berputar-putar dan kepala terasa berat. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 5 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	
08.30	1	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia dilakukan terapi dzikir O: Pasien tampak kooperatif	

08.45	2	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat	S: Pasien mengatakan belum tahu dan ingin tahu O: paham dan kooperatif	
09.00	1	Memberikan teknik nafas dalam	S: Pasien bersedia O: pasien mampu mempraktekkan teknik nafas dalam	
09.15	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan rumahnya sedikit pengap O: membuka ventilasi dirumah klien	
09.20	1,2	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 150/105 mmHg	
26/3/2022 08.00 wib	1	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 148/100 mmHg	
08.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sulit tidur O: tampak lingkaran hitam dibawah mata	
08.30	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 4	

			T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	
08.45	1	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia O: pasien tampak fokus berdzikir	
09.00	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan ingin ditutup pintunya O: pasien lebih rileks	
09.15	1	Mengukur TD	S: pasien beredia O: TD : 141/92 mmHg	
27/3/2022 08.00 wib	1	Mengukur TD	S: Pasien beredia O: TD : 137/85 mmHg	
08.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur 6 jam dari sebelumnya O: pasien tampak lebih segar	
08.30	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatak bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 135/85 mmHg - Nadi : 100 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36 C	

08.45	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak lebih tenang dan ekspresi wajahnya tidak merintih lagi	
09.00	1	Memberikan terapi dzikir	S: pasien bersedia O: pasien tampak lebih rileks	
09.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur dari biasanya 6 jam dari sebelumnya O: pasien tampak lebih tenang	
09.30	1	Mengukur TD	S: Pasein bersedia O: TD : 131/86 mmHg	
09.35	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan ingin tiduran O: pasien tampak segar	

EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dx	EVALUASI	TTD
27/3/2022 09.40 wib	1	S: Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti berputar-putar R : Nyeri terasa dibagian kepala belakang S : Skala 2 T : Nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak memegangi kepala - Hasil TTV TD : 130/85 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,2 C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi -Ajarkan teknik nafas dalam -Berikan terapi dzikir	
27/3/2022 09.45	2	S : pasien mengatakan masih sulit tidur hanya kurang lebih 4-5 jam perhari karena pusing O: Pasien menguap dan tampak lingkaran hitam dibawah mata A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	

		- Ciptakan lingkungan yang nyaman - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Monitor kebutuhan tidur pasien setiap hari	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN DIAGNOSA NYERI AKUT b.d AGEN CEDERA BIOLOGIS DI WILAYAH DESA TWELAGIRI

Disusun oleh : Ani Ulfatun

Nim : A02019007

PRODI D III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2021/2022

PASIEN 3

A. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. R
Tempat, tanggal lahir	: Banjarnegara, 11 Januari 1975
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Banjarnegara
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Diagnosa	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 25 maret 2022

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Tn.J
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Banjarnegara
Pekerjaan	: Buruh
Hubungan dengan klien	: Suami

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama

   Pasien mengatakan kepalanya pusing seperti muter-muter

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

   Pasien (47 tahun) Ny.R tinggal bersama suami dan ketiga anaknya.Pasien sebulan sekali memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat. Akhir-akhir ini sering mengeluh kepalanya terasa berputar-putar dan terasa berat. Jika melakukan banyak aktivitas kepalanya bertambah pusing. Saat dilakukan pemeriksaan TTV pasien, TD: 159/108, N: 108 x/menit, RR: 20 x/menit dan Suhu: 36,3 C. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Pasien sulit tidur.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan belum prnah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Pasien mengatakan di keluarga tidak ada yang mengalami sakit jantung dan penyakit lainnya seperti DM, Hipertensi dll.

5. Pengkajian Pola Fungsional Virginia Henderson

   a. Pola Oksigenasi

      - Sebelum sakit : pasien bernafas normal dan tidak mengalami kesulitan bernafas
      - Saat dikaji : Pasien bernafas normal tanpa adanya gangguan

   b. Pola Nutrisi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Pasien minum ai putih 6 – 7 gelas sehari.
      - Saat dikaji : pasien mengatakan 3 kali sehari dengan porsi sedang

   c. Pola Eliminasi

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi, lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih
      - Saat dikaji : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, kuning dan BAK 6x sehari warna kuning jernih

   d. Pola aktivitas

      - Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai buruh dan beraktivitas secara mandiri
      - Saat dikaji : pasien mengatakan mengurangi aktivitas karena sakit bertambah saat beraktivitas berlebihan

P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas

Q : nyeri seperti muter-muter

R : nyeri dibagian kepala belakang

S : skala 5

T : hilang timbul

e. Pola Istirahat

- Sebelum sakit : pasien mengatakan selalu tidur larut malam waktu tidur dirumah 5-6 jam
- Saat dikaji : pasien mengatakan selama ini tidurnya merasa terganggu karena pusing dikepala dan pasien susah tidur, hanya 4-5 jam

f. Pola Menjaga suhu tubuh

- Sebelum sakit : pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan kaos pendek, jika cuaca dingin menggunakan lengan panjang/jaket
- Saat dikaji : pasien menggunakan baju lengan panjang

g. Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri
- Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x dan menggosok gigi 2x dan dilakukan secara mandiri

h. Pola Menghindari Bahaya

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sudah mengurangi makanan yang asin-asinan dan jarang minum kopi karena takut darah tingginya naik
- Saat dikaji : pasien mengatakan senang dan tenang saat melakukan terapi dzikir untuk menurunkan nyeri dan merelaksasikan otak

i. Pola Komunikasi
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa jawa
   - Saat dikaji : pasien menggunakan bahasa jawa

j. Pola Spiritual
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan sholat 5 waktu di rumah
   - Saat dikaji : pasien mengatakan sholat 5 waktu di rumah

k. Pola Rekreasi
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan jarang berekreasi
   - Saat dikaji : pasien hanya istirahat dirumah dan terkadang menonton TV

l. Pola Bekerja
   - Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai buruh
   - Saat dikaji : pasien hanya dirumah saja

m. Pola Belajar
   - Sebelum sakit :pasien mengatakan mendapatkan sedikit informasi dari balai pelayanan kesehatan
   - Saat dikaji : pasien mengatakan belum begitu paham bagaimana cara mengontrol tekanan darah agar tidak naik

6. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. TTV : TD : 159/108 mmHg
      Nadi : 108 x/menit
      RR : 20 x/menit
      Suhu : 36,3 C
   d. Pemeriksaan Fisik
      - Kepala : Mesocephale, rambut sedikit beruban, tidak ada benjolan, terakhir keramas 2 hari yang lalu

- Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor
- Telinga : simetris, terdapat serumen
- Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- Mulut : simetris, bibir kering.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e. Dada

- Paru-paru

  Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi, dan ekspansi paru sama

  Palpasi : tidak ada nyeri tekan

  Perkusi : suara sonor

  Auskultasi :vesikuler pada seluruh lapang paru

- Jantung

  Inspeksi : palpasi tidak tampak dari luar

  Palpasi : pekak

  Perkusi : IC teraba di ICS V

  Auskultasi : bunyi jantung 1-2 murni, lup-dup

f. Abdomen

- Inspeksi : datar
- Palpasi : Bising Usus 10x/menit
- Perkusi : timpani
- Auskultasi : tidak ada nyeri tekan,tidak ada pembesaran hepar

g. Genetalia

Ny. R umur 47 tahun, berjenis kelamin perempuan

h. Ekstermitas

- Atas

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.

- Bawah

  Kekuatan otot ka/ki 5, tidak ada oedema, ROM ka/ki normal, capillary refile ditekan 2 detik kembali normal.
- Program Terapi : Amlodipine 5 mg (1x1 tablet)

ANALISA DATA

No	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds: Pasien mengatakan pusing, sepertimuter-muter. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti berputar-putar R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 5 T : nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala - TD : 159/108 mmHg - Nadi : 108 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,3 C	Nyeri	Agen cidera biologis
2	Ds: - Pasien mengatakan susah tidur - Kurang lebih tidur hanya 4-5 jam - Pasien mengatakan selalu	Gangguan Pola Tidur	Peningkatan Tekanan Vaskuler Serebral

	mengantuk tapi sulit tidur karena pusing Do: - Pasien tampak sering menguap - Tampak lingkaran gelap disekitar mata - TD : 159/108 mmHg - Nadi : 108 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,3 C		

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis
2. Gangguan Pola Tidur b.d Peningkatan Tekanan Vaskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>NO DX</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi</th><th>TTD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:
Tingkat nyeri
<table>
<tr><th>Indiator</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>2</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri.
2. Identifikasi skala nyeri
3. Mengidentifikasi keyakinan serta</td><td></td></tr>
</table>

	Kesulitan tidur | 2 | 5	pengetahuan nyeri 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah dilakukan Terapeutik 5. Berikan tekhnik non farmakologis untuk mengatasi nyeri (misal, terapi musik, terapi dzikir terapi pijat, penerapan aromaterapi) Edukasi 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pencetus nyeri 7. Mengajarkan tekhnik non farmakologis dalam mengatasi nyeri 8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil:	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau	

	<table><tr><th>Indiator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhanistirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	psikologis) 3. Modifikasi lingkungan 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
25/3/2022 11.00 wib	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatakan bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 159/108 mmHg - Nadi : 108 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36,3 C	
11.15	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing, berputar-putar dan kepala terasa berat. P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti muter-muter R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 5 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	

11.30	1	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia dilakukan terapi dzikir O: Pasien tampak kooperatif	
11.45	2	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat	S: Pasien mengatakan belum tahu dan ingin tahu O: paham dan kooperatif	
12.00	1	Memberikan teknik nafas dalam	S: Pasien bersedia O: pasien mampu mempraktekkan teknik nafas dalam	
12.15	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan rumahnya sedikit pengap O: membuka ventilasi dirumah klien	
12.35	1,2	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 157/101 mmHg	
26/3/2022 11.00 wib	1	Mengukur TD	S: pasien mengatakan bersedia di tensi O: TD : 151/99 mmHg	
11.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sulit tidur O: tampak lingkaran hitam dibawah mata	
11.30	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti muter-muter	

			R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 4 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak merintih menahan sakit - Pasien tampak memegangi kepala	
11.45	1	Memberikan terapi dzikir	S: Pasien bersedia O: pasien tampak fokus berdzikir	
12.00	2	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan ingin ditutup pintunya O: pasien lebih rileks	
12.15	1	Mengukur TD	S: pasien beredia O: TD : 143/95 mmHg	
27/3/2022 11.00 wib	1	Mengukur TD	S: Pasien beredia O: TD : 138/90 mmHg	
11.15	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur 6 jam dari sebelumnya O: pasien tampak lebih segar	
11.30	1,2	Memonitor TTV	S: Pasien mengatak bersedia di TTV O: Hasil TTV - TD : 133/88 mmHg	

			- Nadi : 100 x/menit - RR : 20 x/menit - Suhu : 36 C	
11.45	1	Mengkaji nyeri	S : Pasien mengatakan pusing P : nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : nyeri seperti muter-muter R : nyeri terasa dibagian kepala belakang S : skala 3 T : nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak lebih tenang dan ekspresi wajahnya tidak merintih lagi	
12.00	1	Memberikan terapi dzikir	S: pasien bersedia O: pasien tampak lebih rileks	
12.20	2	Memonitor kebutuhan tidur setiap hari	S: pasien mengatakan sudah dapat tidur dari biasanya 6 jam dari sebelumnya O: pasien tampak lebih tenang	
12.30	1	Mengukur TD	S: Pasein bersedia O: TD : 130/84 mmHg	
12.40	1	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: pasien mengatakan ingin tiduran O: pasien tampak segar	

EVALUASI

Tanggal/Jam	No. Dx	EVALUASI	TTD
27/3/2022 12.45 wib	1	S: Pasien mengatakan pusingnya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat sering beraktivitas Q : Nyeri seperti muter-muter R : Nyeri terasa dibagian kepala belakang S : Skala 2 T : Nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak memegangi kepala - Hasil TTV TD : 129/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,3 C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi -Ajarkan teknik nafas dalam -Berikan terapi dzikir	
27/3/2022 12.50 wib	2	S : pasien mengatakan masih sulit tidur hanya kurang lebih 4-5 jam perhari karena pusing O: Pasien menguap dan tampak lingkaran hitam dibawah mata A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	

		- Ciptakan lingkungan yang nyaman - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Monitor kebutuhan tidur pasien setiap hari	

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **ANI ULFATUN** dengan judul **"PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI"**

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

Gombong, 25 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

…… ……

Gombong 25 Maret 2022

Peneliti

ANI ULFATUN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **ANI ULFATUN** dengan judul **"PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI"**

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

Gombong, 25 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

…… ……

Gombong 25 Maret 2022

Peneliti

ANI ULFATUN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **ANI ULFATUN** dengan judul **"PENERAPAN TERAPI DZIKIR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA TWELAGIRI"**

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

Gombong, 25 Maret 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

…… ……

Gombong 25 Maret 2022

Peneliti

ANI ULFATUN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat nyeri Pasien Hipertensi di Wilayah Desa Twelagiri Kecamatan Pagedongan"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dilakukan terapi dzikir, mendeskripsikan tanda dan gejala setelah dilakukan terapi dzikir, mendeskripsikan kemampun dalam melakukan terapi dzikir sebelum diberikan dan mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi dzikir setelah diberikan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 - 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp: 081326109868

PENELITI

(ANI ULFATUN)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ANI ULFATUN
NIM/NPM : A02019007
NAMA PEMBIMBING : BAMBANG UTOYO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	6 November 2021	- Konsultasi Judul - Lanjut BAB I	
2	12 November 2021	- Acc Judul - Konsul BAB I	
3	18 November 2021	- Revisi BAB I - Lanjut BAB II	
4	27 November 2021	- Revisi BAB I - Revisi BAB II - Lanjut BAB III	
5	02 Desember 2021	- Konsul BAB I, II, III - Acc BAB I, II - Revisi BAB IV	
6	09 Desember 2021	- Konsul BAB III - Acc BAB III - Dianjutkan Persiapan Sidang	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

(Hendra Tamara Yuda, S.Kep,. M.Kep)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ANI ULFATUN
NIM/NPM : A02019007
NAMA PEMBIMBING : BAMBANG UTOYO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24 Juni 2022	- Konsul BAB IV, V	
2	8 Juli 2022	- Revisi BAB IV	
3	19 Juli 2022	- ACC BAB IV dan V	
4			
5			
6			

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

(Hendri Tahara Ayuda, S.Kep., M.Kep)