



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**

**DISUSUN OLEH:
SELVI KURNIASIH
A02019064**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan

**DISUSUN OLEH:
SELVI KURNIASIH
A02019064**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Selvi Kurniasih

NIM : A02019064

Prodi : DIII Keperawatan

Insitusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahli tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Gombong, Januari 2022

Pembuat Pernyataan



Selvi Kurniasih

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dibuat oleh Selvi Kurniasih NIM A02019064 dengan judul "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, Januari 2022

Pembimbing


Fajar Agung Nugroho, MNS.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


Hendri Tamara Yuda M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Selvi Kurniasih dengan judul "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Januari 2022

Dewan Penguji

Sawiji S. Kep. Ns. MSc

Pembimbing

Fajar Agung Nugroho, MNS

Mengetahui

Ketua Progran Studi DIII Keperawatan

Hendri Tamara Yuda 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 : Selvi Kurniasih
NIM : A02019064
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Jenis karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap"

Beserta perangkat yang ada (Jika di perlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dengan 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.

Di buat di : Gombong

Pada tanggal : Agustus 2022

Yang Menyatakan



Selvi Kurniasih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan masalah.....	5
3. Tujuan	5
4. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut pada Diagnosa Medis Hipertensi	7
2.1.1 Pengkajian.....	7
2.1.2 Diagnosa	9
2.1.3 Perencanaan	9
2.1.4 Penatalaksanaan	10
2.1.5 Evaluasi.....	10
2.2 Konsep Nyeri Pada Pasien Hipertensi	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	12
2.2.3 Penatalaksanaan	13
2.2.4 Manifestasi Klinis	14
2.2.5 Etiologi Nyeri.....	14
2.3 Konsep Terapi Kompres Air Hangat.....	15

a. Pengertian	15
b. Tujuan kompres hangat.....	15
c. Langkah-langkah pemberian kompres hangat	16
BAB III METODE	17
1) Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	17
2) Subjek	17
3) Definisi Operasional.....	17
4) Instrumen Studi Kasus	18
5) Metode Pengumpulan Data	18
6) Lokasi dan Waktu Studi Kasus	19
7) Analisis Data dan Penyajian Data	19
8) Etika Studi Kasus	19
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil studi kasus.....	21
1. Gambaran umum lokasi studi kasus.....	21
2. Ringkasan proses asuhan keperawatan	21
a. Identitas	21
b. Pengkajian fokus	22
1) Keluhan utama	22
2) Riwayat kesehatan sekarang	22
3) Riwayat kesehatan dahulu.....	22
4) Riwayat kesehatan keluarga.....	23
5) Pola kesehatan.....	23
6) Pemeriksaan fisik	25
c. Diagnosa keperawatan	27
d. Intervensi keperawatan.....	28
e. Implementasi keperawatan.....	29
f. Evaluasi keperawatan.....	34
3. Inovasi penerapan hasil studi kasus	36
B. Pembahasan.....	36
1. Pengkajian keperawatan.....	36

2. Diagnosa keperawatan	39
3. Intervensi keperawatan.....	41
4. Implementasi keperawatan.....	43
5. Evaluasi keperawatan.....	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Orang Tua (bapak Saimin dan ibu Yunarti) dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik dari segi materil maupun non material berupa dorongan semangat dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
2. Ibu Hj. Herniyatun, S. Kep. Ners, Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Bapak Fajar Agung Nugroho, MNS. selaku pembimbing akademik yang telah memberi bimbingan dan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Bapak Sawiji selaku penguji yang telah bersedia membimbing dan berbagi pengetahuan dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Adv. Nurcholis, S.H., C.NSP yang telah memberikan suport dan semangat, yang selalu mendengarkan keluh kesah saya selama proses mengerjakan tugas akhir ini.
7. Kepada sahabat saya Selvi Anggela yang telah mendukung saya dari awal masuk hingga saat ini.

Penulis menyadari Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis. Semoga

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, Januari 2022

Penulis



Selvi Kurniasih



Program Studi Keperawatan Diloma III

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022

Selvi Kurniasih¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**

Latar Belakang : Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan pada darah terhadap bilik besar arteri. Pada umumnya hipertensi didefinisikan selaku tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi menimbulkan kenaikan tekanan vaskuler pembuluh darah setelah itu terjalin vasokonstriksi sehingga menimbulkan kendala perputaran. Kendala perputaran menimbulkan resistensi pembuluh darah ke otak bertambah sehingga menimbulkan terbentuknya nyeri atau sakit kepala.

Tujuan : Untuk menguraikan hasil asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format asuhan keperawatan, SOP kompres hangat, SOP pengukuran nyeri akut pada pasien hipertensi. Subyek terdiri dari 3 orang pasien hipertensi. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien I-III menunjukkan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri akut baik di kepala maupun leher. Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien hipertensi adalah nyeri akut berhubungan dengan penyakit (Hipertensi). Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, mengukur tanda-tanda vital, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, mengukur tanda-tanda vital, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri. Hasil evaluasi keperawatan pada 3 pasien diketahui bahwa masalah nyeri akut teratasi dengan penurunan tingkat nyeri. Pasien I mengalami 3 skala penurunan nyeri dan 40 mmHg penurunan sistole. Pasien II mengalami 3 skala penurunan nyeri dan 50 mmHg penurunan sistole. Pasien III mengalami 2 skala penurunan nyeri dan 50 mmHg penurunan sistole

Rekomendasi : Diharapkan kompres hangat dapat diterapkan untuk mengatasi masalah nyeri akut di bagian leher pada pasien Hipertensi dan untuk menambah karya tulis ilmiah tentang kompres hangat untuk mengurangi tekanan darah

Kata Kunci : asuhan keperawatan, nyeri akut, kompres hangat

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

NURSING CARE WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS IN HYPERTENSION PATIENTS IN PASURUAN, CILACAP

Background: Hypertension or high blood pressure is a condition where the pressure in the blood against the large arterial chambers. In general, hypertension is defined as blood pressure above 140/90 mmHg. Hypertension causes an increase in vascular pressure, after which vasoconstriction is established, causing circulation constraints. The rotational constraints cause the resistance of blood vessels to the brain to increase, causing the formation of pain or headaches.

Objective: To describe the results of nursing care with acute pain nursing problems in hypertension patients in Pasuruan, Cilacap.

Methods: This paper uses a descriptive method with a case study approach. The case study instrument uses a nursing care format, SOP for warm compresses, SOP for measuring acute pain in hypertensive patients. Subjects consisted of 3 hypertension patients. The data were analyzed descriptively on nursing care.

Results: Based on the results of the assessment conducted on Patients I-III, the main complaint felt was acute pain in both the head and neck. The priority nursing diagnosis in hypertensive patients is acute pain related to disease (hypertension). Nursing interventions carried out were assessing the pain scale, measuring vital signs, giving warm compresses to reduce pain. The implementation of nursing carried out is assessing the pain scale, measuring vital signs, giving warm compresses to reduce pain. The results of the nursing evaluation in 3 patients showed that the acute pain problem was resolved by decreasing the level of pain. Patient I experienced 3 scales of pain reduction and 40 mmHg decrease in systolic. Patient II experienced 3 scales of pain reduction and 50 mmHg decrease in systolic. Patient III experienced 2 pain reduction scales and 50 mmHg decrease in systolic

Recommendation: It is hoped that warm compresses can be applied to overcome the problem of acute pain in the neck in Hypertensive patients and to add scientific papers about warm compresses to reduce blood pressure

Keywords: nursing care, acute pain, warm compress

-
1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1) Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan pada darah terhadap bilik besar arteri. Pada umumnya hipertensi didefinisikan selaku tekanan darah di atas 140/90 mmHg, serta dikira parah apabila tekanan diatas 180/120 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyebab utama ketewasan awal di dunia dan tercatat sebanyak 10, 4 juta kematian yang diakibatkan oleh hipertensi. Diperkirakan sebanyak 1, 13 miliar orang disegala dunia mengidap hipertensi dan sebagian besar berasal dari negeri berkembang (*World Health Organization*, 2019).

Hipertensi ialah kondisi saat tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (*Thomas Unger et angkatan laut (AL) 2020*). Secara universal hipertensi merupakan penyakit tanpa indikasi, tetapi apabila sudah progresif hendak menyebabkan kondisi yang lumayan sungguh - sungguh semacam komplikasi pada ginjal, mata, serta pula jantung dan organ essential yang yang lain (*Kurniawan and Sulaiman, 2019*).

Di Indonesia, dari prevalensi hipertensi sebesar 8, 8% terdiagnosis hipertensi, 54, 4% teratur minum obat serta 13, 3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat dan 32, 3% tidak teratur minum obat (*Kemenkes Republik Indonesia, 2018*). Salah satu alasan pengidap hipertensi tidak mau meminum obat antara lain karena pengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi merasa bahwa dirinya sehat dan tidak merasa sakit (59, 8%), tidak teratur untuk berkunjung ke fasilitas layanan kesehatan untuk memeriksa tekanan darah (31, 3%), hanya meminum obat konservatif atau tradisional (14, 5%), memakai pengobatan alternative lain (12, 5%), lupa tidak meminum obat (11, 5%), tidak sanggup membeli obat (8, 1%),

ada dampak samping obat (4, 5%), dan obat darah tinggi tidak ada di Fasilitas layanan kesehatan(2%) (Kemenkes Republik Indonesia, 2019).

Pada tahun 2025, 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi. Di sisi lain, Rikesdas (2018) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi usia 18 tahun di Indonesia adalah 34,11%. Dinkes Jateng menyebutkan, di Jateng sendiri (2018) terdapat 1.377 penderita hipertensi usia lanjut di atas 15 tahun, 356 orang atau bisa dikatakan 15,14% orang memiliki tekanan darah tinggi. Berdasarkan informasi wilayah dan kota Jawa Tengah, Kabupaten Batang memiliki penderita hipertensi terbanyak yaitu sebesar 18,86% penderita hipertensi, dan Boyolali memiliki jumlah penderita terbanyak kedua sebesar 15,07%, disusul Kota Surakarta. % (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah (2018) mencatat sebanyak 159.340 penduduk dan 12.429 lansia menghadapi tekanan darah tinggi di Kabupaten Klaten.

Diperkirakan pada tahun 2050, populasi lansia akan meningkat tiga kali lipat tahun ini. Untuk Organisasi Kesehatan Dunia di Asia Tenggara, populasi lansia adalah 8% atau sebanyak 142 juta, dibandingkan dengan perkiraan populasi lansia Indonesia pada tahun 2020 sebesar 80,0 miliar (Kemenkes, 2018) tahun). Penduduk lansia di Indonesia sebesar 9,60% yang dapat dikatakan 25,66 juta jiwa, dimana lansia laki-laki sebesar 47,65% dan lansia wanita sebesar 52,35%. Kelompok usia muda dan lanjut usia 60-69 tahun menyumbang 63,82%, usia paruh baya 70-79 tahun menyumbang sekitar 27,68%, dan lanjut usia 80 tahun menyumbang sekitar 8,50%. Tahun ini terjadi peningkatan sebesar 9,27% atau 24,49 juta lansia dibandingkan tahun 2018. Prevalensi lanjut usia paling tinggi tahun 2019 menempati daerah DIY Yogyakarta dengan jumlah 14. 50% lanjut usia buat daerah kedua ada di Jawa Tengah dengan jumlah 13. 36% lanjut usia serta berikutnya ada di daerah Jawa Timur ialah dengan jumlah 12. 96% lanjut usia. serta bagi BPS Susenas (2019,) di Jawa Tengah jumlah populasi lanjut usia berjumlah 13. 36% jiwa, buat lanjut usia laki– laki sebanyak 2. 102.

255 jiwa serta lanjut usia wanita sebanyak 2. 390. 185 jiwa (Tubuh Pusat Statistik Boyolali, 2019).

Hipertensi hingga dikala ini belum bisa ditentukan penyebabnya, tetapi akibat dari hipertensi menyebabkan morbiditas yang membutuhkan penindakan sungguh- sungguh, serta mortalitas yang lumayan besar sehingga hipertensi diucap selaku *the silent killer*. Untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas, 95,5% orang kurang makan buah dan sayur, 35,5% kurang olahraga, 29,3% merokok, 95,5% kurang makan sayur dan buah, dan 29,3% merokok. Angka obesitas secara umum adalah 21,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Indonesia, 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok yaitu jenis kelamin, usia, genetik dan faktor lain yang tidak dapat diubah serta pola makan, kebiasaan olahraga dan faktor lain yang dapat diubah. Perubahan pola makan ke makanan siap saji yang banyak mengandung lemak, protein dan garam namun rendah serat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya (Fadlilah & Saputri, 2018). Hipertensi lebih banyak diderita oleh wanita dengan angka prevalensi 36, 9% dibanding pria sebanyak 31, 3%, serta permasalahan hipertensi sangat banyak terjalin pada lanjut usia (Riskesdes, 2018). Penyakit ini jadi salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia ataupun di dunia karena diperkirakan dekat 80% peningkatan permasalahan hipertensi paling utama terjalin di Negeri yang berkembang.

Hipertensi menimbulkan kenaikan tekanan vaskuler pembuluh darah setelah itu terjalin vasokonstriksi sehingga menimbulkan kendala perputaran. Kendala perputaran menimbulkan resistensi pembuluh darah ke otak bertambah sehingga menimbulkan terbentuknya nyeri atau sakit kepala (Kusumaningsih et al., 2021).

Menurut hasil evaluasi pasien hipertensi, masalah keperawatan yang sering dijumpai adalah nyeri (akut/kronis). Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang terjadi secara tiba-tiba atau lambat, dari

ringan sampai berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan (Suwaryo & Melly, 2018). Nyeri pada pasien hipertensi disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke otak, yang mengarah pada transfer jaringan intrakranial, dan jaringan intrakranial yang sensitif terhadap nyeri disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial (Rusadi et al., 2021). Pemicu nyeri di kepala pada pengidap hipertensi bisa terjalin pada permasalahan hipertensi berat ataupun ringan bergantung dari seberapa berat perih yang dialami, indikasi yang dirasakan oleh pengidap antara lain keletihan, ansietas, epistaksis, pemikiran kabur, susah tidur, perih kepala, terasa berat pada wilayah ditengkuk.

Proporsi terbanyak penderita tiba dengan keseriusan nyeri dikepala ialah 60%, serta pula dipaparkan 29% nyeri tengkuk akibat hipertensi ialah keadaan kedokteran yang jadi alibi buat berobat. Penelitian yang sama dilakukan pada Praeni & Resi (2019), dan diperoleh informasi tentang hipertensi dengan sakit kepala berat (17,5%), nyeri 50% atau lebih, dan nyeri ringan 32,5%. Pada penderita hipertensi, Nyeri tidak lagi dianggap sebagai kondisi alami yang berangsur-angsur akan berkurang seiring berjalannya waktu, karena nyeri yang tidak kunjung hilang dapat menyebabkan komplikasi, lama rawat inap, dan nyeri. Manajemen nyeri yang efektif merupakan aspek penting dari keperawatan. Perawat berperan penting dalam memberikan pereda nyeri yang adekuat. Prinsipnya antara lain mengurangi kecemasan, menilai nyeri secara teratur, memberikan analgesik sesuai kebutuhan untuk memaksimalkan penghilangan nyeri, dan mengevaluasi efektivitasnya. (Rusadi et al., 2021).

Dari wawancara kepada tiga responden mengatakan bahwa saat tekanan darah tinggi atau hipertensi merasakan sakit kepala dan sakit di tengkuk, serta susah tidur di malam hari. Cara yang dilakukan responden untuk mengurangi rasa nyeri antara lain seperti meminum obat dan beristirahat yang cukup serta mengurangi makanan yang mengandung banyak garam.

Berdasarkan kasus yang ada dan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien hipertensi dengan cara melakukan kompres hangat dibagian tengkuk sehingga masalah nyeri ditekuk berkurang dan dapat memperlancar peredaran darah, maka penulis mengambil judul yaitu asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada diagnosa medis hipertensi di desa Pasuruhan.

2) Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di desa Pasuruhan ?

3) Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien hipertensi di desa Pasuruhan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut.
- c. Mendeskripsikan hasil perencanaan pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien Hipertensi dengan nyeri akut.

4) Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada penderita hipertensi melalui terapi kompres hangat untuk meredakan nyeri di daerah tengkuk

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan rasa nyaman pada penderita hipertensi dengan kompres hangat untuk meredakan rasa nyeri di bagian tengkuk

3. Penulis

Memperoleh pengalaman baru dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan rasa nyaman pada penderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur kompres hangat untuk meredakan rasa nyeri pada asuhan keperawatan penderita hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfianur, A., & Nursyahriyani, N. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Group Whatsapp Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi. *Journal Of Community Health Issues*, 1(1), 9–16. <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/chi/article/view/124>
- Fadilah, M., & Saputri, F. (2018). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2), 198–206.
- Gumiwang, E. K. A., Purwono, J., & Ayubbana, S. (2021). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 41–45.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hutagalung, D. N. (2019). *Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/qmfkz>
- Kemenkes RI, (2019). Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadarinya. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
- Kusumaningsih, D., Aryanti, L., & Saputra, I. (2021). *Asuhan keperawatan masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi air kelapa muda*. 1(3), 181–188.
- Nadia, E. A., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Studi, P., Dokter, P., & Kedokteran, F. (2020). *Efek pemberian jahe terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi*.
- Riskesdas. (2018). Infodatin Hipertensi. Kemenkes RI
- Riskesdas, 2018, Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.

- Rusadi, H. M., Hardin, & Rasyid, D. (2021). *Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pasien Hipertensi*. 2(1), 21–33.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Saputra, F. B., Purwono, J., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan terapi benson untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 181–185. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/334>
- Sari, S. D. (2019). *Intervensi Keperawatan Berdasarkan Nic Sebagai Panduan Perawat Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Pasien*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/b8pq7>
- SDKI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Suwaryo, P. agina widyaswara, & Melly, E. S. U. (2018). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(2), 67–74.
- Try Ayu Patmawati, N. A. R. D. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk*, 8(1), 51.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini memeninta anda berpartisipasi sikarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Maalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap”.
2. Tujuan kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada penderita hipertensi untuk memberikan rasa nyaman berupa penurunan nyeri. Kegiatan ini akan dilakukan selama tiga hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara dan tindakan menggunakan pedoman yang akan berlangsung selama kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam partisipasi anda pada penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membeutuhkan informasi yang berhubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 081228857347

Peneliti



Selvi Kurniasih

Lampiran 2

INFORM CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai yang akan dilakukan oleh Selvi Kurniasih, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cilacap, Maret 2022

Yang memberikan persetujuan _____ Saksi _____

() ()

GOMBONG

Peneliti

()

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2

INFORM CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai yang akan dilakukan oleh Selvi Kurniasih, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cilacap, Maret 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

() ()

Peneliti

()

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 2

Lampiran 2

INFORM CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai yang akan dilakukan oleh Selvi Kurniasih, dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cilacap, Maret 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

() ()

Peneliti

()

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Topik	standar operasional prosedur kompres hangat pada penderita hipertensi
Pengertian	kompres hangat adalah pemberian rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan
Tujuan	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan rasa tenang pada pasien
Indikasi	1. Klien hipertermi 2. Klien dengan perut kembung 3. Spasme otot bagian leher pada klien hipertensi
Persiapan alat	1. Air panas 2. Washlap/buli-buli panas 3. Pengalas/perlak 4. Handuk kering 5. Kom 6. Sarung tangan
Persiapan klien	1. Mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada klien 2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
Prosedur	1. Salam terapeutik 2. Identifikasi klien dan periksa tanda-tanda vital

-
3. Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai
 4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat basah atau kompres hangat kering)
 5. Kompres hangat kering
 - a. Menyiapkan buli-buli
 - b. Membuka tutupnya dan isi dengan air panas secukupnya
 - c. Mengeluarkan udara
 - d. Menutup buli-buli dengan rapat
 6. Kompres hangat basah
 - a. Menyiapkan air hangat kedalam kom
 - b. Membasahi washlap dengan air hangat
 7. Mendekatkan alat-alat ke sisi klien
 8. Memposisikan klien senyaman mungkin
 9. Mencuci tangan
 10. Memakai sarung tangan
 11. Meletakkan perlak/pengalas
 12. Membasahi washlap dengan air hangat dan letakan di leher klien
 13. Kompres hangat kering diletakan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain, dan sebelum diberikan pada klien, tes alat dengan cara membalikan alat dengan posisi tutup berada dibawah
 14. Kompres hangat diletakan dibagian leher
 15. Minta klien untuk mengungkapkan rasa tidak nyaman saat dikompres
 16. Lakukan selama 10 menit
-

-
17. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar kompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan
 18. Merapikan klien ke posisi semula
 19. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai
 20. Mengevaluasi tindakan yang dilakukan
 21. Membereskan alat-alat
 22. Mencuci tangan
 23. Mendokumentasikan pada lembar catatan keperawatan
-



Lampiran 4

Klien I

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. S
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 53 Tahun
Tanggal : 13 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	180/100 mmHg	175/95 mmHg
	RR	20 x/menit	20 x/menit
	Suhu	36,5 ⁰ C	36,4 ⁰ C
	Nadi	110 x/menit	89 x/menit
	Nyeri	5	4

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					☒					

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-9 : nyeri berat
- 10 : tidak tertahankan

Klien II

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 13 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	180/105 mmHg	168/90 mmHg
	RR	20 x/menit	20 x/menit
	Suhu	36,0 ⁰ C	36,6 ⁰ C
	Nadi	84 x/menit	80 x/menit
	Nyeri	6	5

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						☒				

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					☒					

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien III

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. J
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 13 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	190/100 mmHg	180/90 mmHg
	RR	18 x/menit	20 x/menit
	Suhu	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
	Nadi	88 x/menit	84 x/menit
	Nyeri	6	5

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						☒				

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					☒					

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien I

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. S
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 53 Tahun
Tanggal : 14 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	165/93 mmHg	160/86 mmHg
	RR	18 x/menit	18 x/menit
	Suhu	36,3 ⁰ C	36,6 ⁰ C
	Nadi	79 x/menit	92 x/menit
	Nyeri	4	3

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			☒							

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien II

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 14 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	170/100 mmHg	150/95 mmHg
	RR	22 x/menit	20 x/menit
	Suhu	36,7 ⁰ C	36,4 ⁰ C
	Nadi	84 x/menit	80 x/menit
	Nyeri	5	4

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					☒					

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien III

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. J
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 14 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	180/90 mmHg	170/90 mmHg
	RR	20 x/menit	18 x/menit
	Suhu	36,0 ⁰ C	36,3 ⁰ C
	Nadi	78 x/menit	78 x/menit
	Nyeri	5	4

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					☒					

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien I

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

4. Identitas Responden

Nama : Ny. S
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 53 Tahun
Tanggal : 15 Maret 2022

5. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	150/93 mmHg	140/90 mmHg
	RR	18 x/menit	20 x/menit
	Suhu	36,3 ⁰ C	36,6 ⁰ C
	Nadi	79 x/menit	79 x/menit
	Nyeri	3	2

6. Observasi nyeri

c. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

d. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			☒							

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		☒								

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien II

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 15 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	150/80 mmHg	130/80
	RR	24 x/menit	22 x/menit
	Suhu	36,5 ⁰ C	36,3 ⁰ C
	Nadi	86 x/menit	79 x/menit
	Nyeri	4	3

3. Observasi nyeri

a. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

b. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			☒							

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



Klien III

Lembar Observasi

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap.

1. Identitas Responden

Nama : Ny. J
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 Tahun
Tanggal : 15 Maret 2022

2. Observasi TTV

Tanggal/Jam	Observasi	sebelum terapi	setelah terapi
	TD	160/90 mmHg	140/80 mmHg
	RR	22 x/menit	18 x/menit
	Suhu	36,5 ⁰ C	36,0
	Nadi	84 x/menit	84 x/menit
	Nyeri	4	3

3. Observasi nyeri

c. Keluhan utama nyeri yang di rasakan

kepala	tengkuk	punggung	bahu
☒	☒		

d. Pengkajian skala nyeri

Skala nyeri sebelum dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				☒						

Skala nyeri setelah dilakukan terapi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			☒							

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : tidak tertahankan



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA Ny. S HIPERTENSI
DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**



**DISUSUN OLEH:
SELVI KURNIASIH
A02019064**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Klien I

a. Identitas Responden

Nama : Ny. S
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 53 tahun
Hari/Tanggal : 13 Maret 2022

b. Pengkajian

1. Keluhan utama

Nyeri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan merasakan nyeri dibagian kepala dan juga tengkuk. P : klien mengatakan nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dibagian kepala dan juga tengkuk, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD : 180/80 mmHg, Nadi : 110 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat hipertensi

c. Pola Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas normal dan tidak sesak nafas

Saat sakit : klien mengatakan tidak mengalami sesak nafas

2. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan minum kurang lebih 8 gelas perhari

Saat sakit : mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, minum sekitar 3 gelas/ hari

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAK 6x/hari dengan warna urin bening dan BAB 3x/hari.

Saat sakit : klien mengatakan sudah BAK 1x dan BAB 2-3x.

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktifitas seperti biasanya ke sawah dan jualan jajan di sekolah.

Saat sakit : aktivitas klien sebagian dibantu keluarga.

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 7-8 jam setiap malam

Saat sakit : klien mengatakan jam tidur kurang lebih sekitar 3-4 jam saja. Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari dan tidur siang hanya 1 jam

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian kaos tanpa bantuan orang lain

Saat sakit : klien mengatakan dapat berpakaian sendiri dan hanya berpakaian jenis yang longgar seperti kaos.

7. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman bersama keluarga

Saat sakit : keluarga klien mengatakan berharap klien cepat sembuh

8. Pola menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

Saat sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

9. Pola kebersihan Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

Saat sakit : klien mengatakan mandi 1x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas, serta dapat dipahami oleh orang lain.

Saat sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas, serta dapat dipahami oleh orang lain.

11. Beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu dengan posisi berdiri dan di masjid.

Saat sakit : klien mengatakan tidak dapat melaksanakan sholat 5 waktu dengan posisi berbaring ditempat tidur.

12. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa yaitu pergi ke sawah dan berjualan jajan di sekolah.

Saat sakit : klien mengatakan selama 3 hari terakhir klien tidak bisa bekerja seperti biasanya dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

13. Bermain atau rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat liburan 1x dalam sebulan dan bermain dengan cucunya yang masih balita.

Saat sakit : klien beristirahat di rumah, klien mendapat pengobatan

14. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan sewaktu belum diperiksa klien belum mengetahui penyakitnya.

Saat sakit : mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala : mesocephal, tidak ada luka di kepala, rambut bersih tidak berminyak.
2. Pemeriksaan mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil 2/2 mm, rangsang cahaya +/+
3. Pemeriksaan hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan.
4. Pemeriksaan mulut : Mulut mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan
5. Pemeriksaan telinga : Telinga bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran
6. Pemeriksaan leher : Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
7. Pemeriksaan dada
Paru-paru
Inspeksi : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri, Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler.
8. Pemeriksaan jantung
Inspeksi : tidak tampak ictus cordis.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : batas jantung normal di intercosta ke 5.
Auskultasi : suara jantung murni SI SII, lup dup reguler.
9. Pemeriksaan abdomen
Inspeksi : tampak simetris, tidak ada luka.
Auskultasi : bising usus dalam batas normal 15x permenit.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : bunyi timpani.
10. Pemeriksaan genetalia : tidak melakukan pengecekan

11. Pemeriksaan ekstremitas : tidak ada edema, tidak kelemahan pada anggota gerak dengan kekuatan otot atas 5/5 dan bawah 5/5.

e. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	minggu/ 13 Maret 2022	DS : Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk sejak 3 hari yang lalu P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri kepala dan tengkuk, S : nyeri pada skala 5, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : TD : 180/80 mmHg, Nadi : 110 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit.	agen pencedera fisiologis	nyeri akut
2		DS : klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari DO : klien tampak lemas, mata terlihat sayu	kurang kontrol tidur	gangguan pola tidur

f. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

g. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI												
1	13/03-2022	setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri : <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>kesulitan tidur</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>gelisah</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	gelisah	4	2	manajemen nyeri 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi skala nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7) Monitor efek samping dari pemberian analgesik Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi
Indikator	A	T													
keluhan nyeri	4	2													
kesulitan tidur	4	2													
gelisah	4	2													

			1) Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri 2) Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri 3) Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri 4) Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Kolaborasi - Pemberian analgesik jika perlu									
2		Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : pola tidur <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>kesulitan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	kesulitan sulit tidur	2	4	keluhan istirahat tidak cukup	2	4	Dukungan tidur 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 5. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu sulit tidur
Indikator	A	T										
kesulitan sulit tidur	2	4										
keluhan istirahat tidak cukup	2	4										

h. Implementasi Keperawatan

Tanggal		DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
13/03-2022		1	Memonitor TTV	DS : - DO : TTV TD: 180/100 mmHg, Nadi 110 x/menit,

				Suhu 36, 5°C, RR 20 x/menit dengan skala nyeri 5
		1	Mengkaji skala nyeri	DS : P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri kepala dan tengkuk, S : nyeri pada skala 5, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : klien tampak memegang area yang nyeri
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
		1	Memonitor TTV	DS : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 4

				T: nyeri yang dirasakan terus- menerus DO : TD: 170/95 mmHg, Nadi : 89 x/ menit, Suhu : 36,4°C
14/03-2022		1	Memonitor TTV	DS : - DO : TD: 165/93 mmHg, Nadi: 79x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,3° C
		1	Mengkaji skala nyeri	DS : P: klien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan akan berkurang saat dipijat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : dibagian tengkuk, S : skala 4 T : terus menerus DO : klien tampak memegang bagian tengkuk yang terasa nyeri
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
		1	Memonitor TTV	DS : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat

				Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 3 T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : TTV: TD: 160/86 mmHg, Nadi : 92, RR: 18x/menit, Suhu: 36,6° C
15/03-2022		1	Memonitor TTV	DS : - DO : TD: 150/93 mmHg, Nadi: 79x/menit, RR: 18x/menit, Suhu : 36,3° C
		1	Mengkaji skala nyeri	DS : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 3 T : nyeri yang dirasakan terus-menerus DO : klien tampak memegang area tengkuk yang masih sedikit nyeri
		1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

			mengurangi nyeri (kompres hangat)	
		1	Monitor TTV	DS : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 2 T : nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : TD: 140/90 mmHg, Nadi : 100, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C

i. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
13/03-2022	1	S : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 4 T: nyeri yang dirasakan terus- menerus DO : TD: 170/95 mmHg, Nadi : 89 x/ menit, Suhu : 36,4°C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri

		- Berikan terapi nonfarmakologis (kompres hangat)
14/03- 2022	1	S : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 3 T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O : TTV: TD: 160/86 mmHg, Nadi : 92, RR: 18x/menit, Suhu: 36,6° C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis (kompres hangat)
15/03- 2022	1	S : P: Pasien mengatakan nyeri, nyeri saat bergerak dan hilang jika istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri pada bagian kepala dan tengkuk S : nyeri pada skala 2 T : nyeri yang dirasakan hilang timbul O : TD: 140/90 mmHg, Nadi : 100, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : pertahankan intervensi

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA Ny. Y HIPERTENSI
DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**



**DISUSUN OLEH:
SELVI KURNIASIH
A02019064**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Klien II

a. Identitas Responden

Nama : Ny. Y
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 45 tahun
Hari/Tanggal : 13 Maret 2022

b. Pengkajian

1. Keluhan utama

Nyeri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan merasakan nyeri dibagian kepala dan juga tengkuk. P : klien mengatakan nyeri saat beraktivitas maupun istirahat istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dibagian kepala dan juga tengkuk, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD : 180/80 mmHg, Nadi : 110 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di RS Agishna Kroya kurang lebih 3 tahun yang lalu dengan diagnosa dan keluhan yang serupa dan memiliki riwayat hipertensi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi

c. Pola Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas normal dan tidak sesak nafas

Saat sakit : klien mengatakan tidak mengalami sesak nafas

2. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan minum kurang lebih 8 gelas perhari

Saat sakit klien mengatakan tidak napsu makan karena kadang merasa mual dan hanya makan sedikit saja, minum 6-7 gelas

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari. BAK kurang lebih 3-4 kali sehari

Saat sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari. BAK kurang lebih 3-4 kali sehari

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktifitas seperti biasanya ke sawah dan jualan jajan di sekolah.

Saat sakit : klien sering beristirahat, aktivitas klien dibantu oleh keluarga

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur teratur 7-8 jam setiap malam

Saat sakit : klien mengatakan klien mengatakan saat sakit tidurnya menjadi terganggu karena nyeri kepala dan juga bagian tengkuk

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian tanpa bantuan orang lain dan memakai kaos

Saat sakit : klien mengatakan bisa mengenakan pakaian sendiri dengan memakai kaos.

7. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman bersama keluarga

Saat sakit : keluarga klien mengatakan berharap klien sembuh

8. Pola menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

Saat sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

9. Pola kebersihan Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

Saat sakit : klien mengatakan mandi 1x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik.

Saat sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik

11. Beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu dengan posisi berdiri dan di masjid.

Saat sakit : klien mengatakan terkadang klien tidak sholat.

12. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa yaitu pergi ke sawah dan berjualan jajan di sekolah.

Saat sakit : klien sering beristirahat selama sakit

13. Bermain atau rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat liburan 1x dalam sebulan dan bermain dengan cucunya yang masih balita.

Saat sakit : klien beristirahat penuh di rumah, klien mendapat pengobatan

14. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan sewaktu belum diperiksa klien belum mengetahui penyakitnya.

Saat sakit : klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

d. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala : mesocephal, tidak ada luka di kepala, rambut bersih tidak berminyak.
2. Pemeriksaan mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil 2/2 mm, rangsang cahaya +/-
3. Pemeriksaan hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan.
4. Pemeriksaan mulut : Mulut mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan
5. Pemeriksaan telinga : Telinga bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran
6. Pemeriksaan leher : Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
7. Pemeriksaan dada
Paru-paru
Inspeksi : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri, Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler.
8. Pemeriksaan jantung
Inspeksi : tidak tampak ictus cordis.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : batas jantung normal di intercosta ke 5.
Auskultasi : suara jantung murni S1 S2, lup dup reguler.

9. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada luka.

Auskultasi : bising usus dalam batas normal 15x permenit.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : bunyi timpani.

10. Pemeriksaan genetalia : tidak melakukan pengecekan

11. Pemeriksaan ekstremitas : tidak ada edema, tidak kelemahan pada anggota gerak dengan kekuatan otot atas 5/5 dan bawah 5/5.

e. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	minggu/ 13 Maret 2022	DS : Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk sejak 3 hari yang lalu P: klien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan akan berkurang saat dipijat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : dibagian tengkuk, S : skala 5 T : terus menerus DO : TTV: TD : 180/105 mmHg, Nadi : 84 x/menit, suhu : 36,0 °C, RR : 20 x/menit.	agen pencedera fisiologis	nyeri akut

f. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis

g. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI												
1	13/03-2022	setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri : <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>kesulitan tidur</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>gelisah</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	gelisah	4	2	manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi skala nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7. Monitor efek samping dari pemberian analgesik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi
Indikator	A	T													
keluhan nyeri	4	2													
kesulitan tidur	4	2													
gelisah	4	2													

			1. Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri 2. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri 3. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Kolaborasi 1. Pemberian analgesik jika perlu
--	--	--	---

h. Implementasi Keperawatan

Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
13/03-2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TTV: TD : 180/105 mmHg, Nadi : 84 x/menit, suhu : 36,0 °C, RR : 20 x/menit
	1	Mengkaji skala nyeri	DS : P: klien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas dan akan berkurang saat dipijat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : dibagian tengkuk, S : skala 5

			T : terus menerus DO : klien tampak memegang area yang nyeri
	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
	1	Memonitor TTV	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul DO : TTV TD: 168/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C
14/03-2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TTV: TD : 170/100 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,7°C
	1	Mengkaji skala nyeri	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul DO : klien tampak memegang bagian tengkuk yang terasa nyeri

	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
	1	Memonitor TTV	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul DO : TD : 150/95 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C
15/03-2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TTV: TD : 150 /80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36°5C
	1	Mengkaji skala nyeri	DS P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul DO : klien tampak memegang area tengkuk yang masih sedikit nyeri
	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks

	1	Memonitor TTV	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk S : Skala nyeri 3, T : Nyeri hilang timbul DO : TD: 130/90 mmHg, Nadi : 79, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,3°C
--	---	---------------	--

i. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
13/03-2022	1	S : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat Q : Nyeri seperti tertekan R : Nyeri dikepala S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul O : - TTV TD: 168/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° CO : - Klien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat
14/03-2022	1	S :

		P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul O : - TD : 150/95 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C - Klien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis (kompres hangat)
15/03-2022	1	S : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas ataupun beristirahat Q : Nyeri seperti tertekan R : Nyeri dikepala dan tengkuk S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul O : - TD: 130/90 mmHg, Nadi : 79, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,3°C - Klien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Pertahankan intervensi

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA Ny. J HIPERTENSI
DI DESA PASURUHAN KABUPATEN CILACAP**



**DISUSUN OLEH:
SELVI KURNIASIH
A02019064**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Klien III

a. Identitas Responden

Nama : Ny. J
Alamat : Pasuruhan, Kecamatan Binangun
Umur : 47 tahun
Hari/Tanggal : 13 Maret 2022

b. Pengkajian

1. Keluhan utama

Nyeri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

P : klien mengatakan nyeri saat beraktivitas maupun istirahat
istirahat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dibagian kepala
berupa pusing dan juga tengkuk teraa berat, S : skala nyeri 6, T :
hilang timbul. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
menunjukkan TD : 190/100 mmHg, Nadi : 88 x/menit, suhu : 36,7 °C,
RR : 18 x/menit.

3. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS dengan
riwayat hipertensi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat hipertensi

c. Pola Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas normal dan tidak
sesak nafas

Saat sakit : klien mengatakan tidak mengalami sesak nafas

2. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan minum
kurang lebih 8 gelas perhari

Saat sakit : klien mengatakan tidak mengalami gangguan
makan, makan 3x sehari, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAK 6x/hari dengan warna urin bening dan BAB 1x/hari.

Saat sakit : klien sudah BAB 1x. BAK kurang lebih 4-5 kali sehari

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktifitas seperti biasanya ke sawah dan jualan jajan di sekolah.

Saat sakit : klien beristirahat di rumah, aktivitas klien dibantu oleh keluarga

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 7-8 jam permalam

Saat sakit : klien mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien klien mengenakan memakai baju panjang serta memakai jilbab

Saat sakit : klien mengenakan memakai baju panjang serta memakai jilbab.

7. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman bersama keluarga

Saat sakit : keluarga klien mengatakan berharap klien cepat sembuh

8. Pola menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

Saat sakit : klien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis.

9. Pola kebersihan Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

Saat sakit : klien mengatakan mandi 1x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal.

Saat sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal

11. Beribadah

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu dengan posisi berdiri dan di masjid.

Saat sakit : klien mengatakan terkadang klien tidak sholat.

12. Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa yaitu pergi ke sawah dan berjualan jajan di sekolah.

Saat sakit : klien mengatakan tidak bisa bekerja seperti biasanya dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.

13. Bermain atau rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat liburan 1x dalam sebulan dan bermain dengan cucunya yang masih balita.

Saat sakit : klien beristirahat penuh di rumah, klien mendapat pengobatan

14. Belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan sewaktu belum diperiksa klien belum mengetahui penyakitnya.

Saat sakit : klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

d. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala : mesocephal, tidak ada luka di kepala, rambut bersih tidak berminyak.

2. Pemeriksaan mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil 2/2 mm, rangsang cahaya +/-
3. Pemeriksaan hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan.
4. Pemeriksaan mulut : Mulut mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan
5. Pemeriksaan telinga : Telinga bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran
6. Pemeriksaan leher : Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.
7. Pemeriksaan dada
Paru-paru
Inspeksi : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri, Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler.
8. Pemeriksaan jantung
Inspeksi : tidak tampak ictus cordis.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : batas jantung normal di intercosta ke 5.
Auskultasi : suara jantung murni SI SII, lup dup reguler.
9. Pemeriksaan abdomen
Inspeksi : tampak simetris, tidak ada luka.
Auskultasi : bising usus dalam batas normal 15x permenit.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : bunyi timpani.
10. Pemeriksaan genetalia : tidak melakukan pengecekan
11. Pemeriksaan ekstremitas : tidak ada edema, tidak kelemahan pada anggota gerak dengan kekuatan otot atas 5/5 dan bawah 5/5.

e. Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	minggu/ 13 Maret 2022	DS : Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk sejak 3 hari yang lalu P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas aupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul DO : TD : 190/100 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36, 7°C.	agen pencedera fisiologis	nyeri akut

f. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisiologis

g. Intervensi Keperawatan

NO	TGL	SLKI	SDKI												
1	13/03-2022	setelah dilakukan tindakan 3x15 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri : <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>kesulitan tidur</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>gelisah</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	A	T	keluhan nyeri	4	2	kesulitan tidur	4	2	gelisah	4	2	manajemen nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi skala nyeri non verbal
Indikator	A	T													
keluhan nyeri	4	2													
kesulitan tidur	4	2													
gelisah	4	2													

			4. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7. Monitor efek samping dari pemberian analgesik Terapeutik 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 10. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 2. Jelaskan terkait dengan penyebab, pemicu, periode nyeri 3. Jelaskan strategi dalam meredakan nyeri 4. Anjurkan kepada pasien memonitor nyeri secara mandiri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi dalam
--	--	--	---

			mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Kolaborasi 1. Pemberian analgesik jika perlu
--	--	--	--

h. Implementasi Keperawatan

Tanggal	DX	Implementasi	Evaluasi Formatif
13/03-2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TD : 190/100 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36, 7°C
	1	Mengkaji skala nyeri	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala, pusing, dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul DO : klien tampak memegang area yang nyeri
	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
	1	Memonitor TTV	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S :

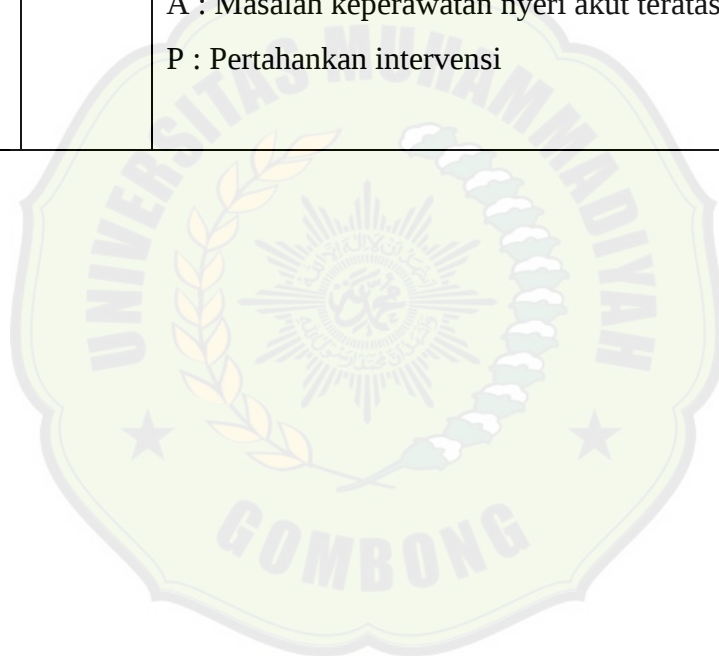
			Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul DO : TD: 180/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C
14/03-2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TD : 180/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C
	1	Mengkaji skala nyeri	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul DO : klien tampak lebih sedikit rileks
	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
	1	Memonitor TTV	DS : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul

			DO : TD : 170/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C
15/03- 2022	1	Memonitor TTV	DS : - DO : TD : 160 /90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit, S: 36,5°C
	1	Mengkaji skala nyeri	DS : P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk, S: Skala nyeri 4, T: Nyeri hilang timbul DO : klien tampak sedikit rileks
	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat)	DS : klien bersedia DO : klien tampak rileks
	1	Memonitor TTV	DS : P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk, S: Skala nyeri 3, T: Nyeri hilang timbul DO : TTV, TD: 140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C

i. Evaluasi

Tanggal	DX	Evaluasi
13/03- 2022	1	S : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas maupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk terasa berat, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul O : - TD: 180/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,6° C - Klien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis kompres hangat
14/03- 2022	1	S : P : Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas aupun beristirahat, Q : Nyeri seperti tertekan, R : Nyeri dikepala dan tengkuk, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul O : - TD : 170/90 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°CKlien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis (kompres hangat)

15/03- 2022	1	S : P: Nyeri dapat terjadi saat beraktivitas, Q: Nyeri seperti tertekan, R: Nyeri dikepala dan tengkuk, S: Skala nyeri 3, T: Nyeri hilang timbul O : - TTV, TD: 140/80 mmHg, Nadi : 84, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,0°C Klien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Pertahankan intervensi
----------------	---	---





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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Pasuruhan Kabupaten Cilacap
Nama : Selvi Kurniasih
NIM : A02019064
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Hasil Cek : 13%

Gombong, 10/06-2022

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Desy Setiyawati SLP...)

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Selvi Kurniasih

NIM/NPM : A02019064

NAMA PEMBIMBING : Fajar Agung Nugroho, MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10/11-2021	Konsul Judul KTI	
2	26/11-2021	Konsul BAB I	
3	28/11-2021	Konsul BAB II	
4	07/12-2021	Konsul BAB III	
5	13/12-2021	Konsul revisi BAB I, BAB II, BAB III	
6	17/12-2021	ACC BAB I, BAB II, BAB III	
7	28/01-2022	Sidang Proposal	

Universitas Muhammadiyah Gombong

8	12/03-2022	Konsul revisi proposal	
9	02/06-2022	Konsul Askep, BAB IV, BAB V	
10	06/06-2022	Konsul Revisi Askep, BAB IV, BAB V	
11	11/06-2022	ACC BAB IV, BAB V	
12	28/06-2022	Ujian KTI	
13	22/08-2022	Konsul Revisi semhas	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

Hendri Tamara Yuda, M.Kep