



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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Syamsul Bahri, S.Kep

2021030082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Syamsul Bahri, S.Kep

2021030082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Tanda Tangan :



Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

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

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



Bambang Utoyo, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Hasbiyul Ulfah, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

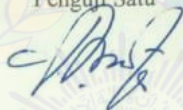
Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Kperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stoke Back Massage* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



Siti Mastuti, S.Kep.Ns., M.P.H.

NIP.

Penguji Dua



Bambang Utoyo, M.Kep

NIP.

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, anugrah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stoke Back Massage* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis akhir ini banyak hambatan serta rintangan yang dihadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Oleh karena itu, dengan ini penulis menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Turjat dan Ibu Sunarijah serta kaka saya yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan biaya sehingga karya ilmiah akhir ini bisa terselesaikan.
2. Ibu Dr. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Bapak Bambang Utoyo M.Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Akhir Profesi Ners
5. Ibu Siti Mastuti, S.Kep.Ns., M.P.H. Selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Bers
6. Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan analisa asuhan keperawatan dalam tugas karya tulis akhir.

7. Seluruh teman - teman angkatan 2021 Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam pembuatan karya akhir ilmiah ini, semoga dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong,

(Syamsul Bahri,S.Kep)



HALAMA PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

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

Nama : Syamsul Bahri
NIM : 2021030082
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

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

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

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal : Oktober 2022

Yang menyatakan



Syamsul Bahri

vii

Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2022

Syamsul Bahri¹⁾, Bambang Utoyo²⁾
Syamsull@gmail.com

ABSTRAK

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

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

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

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

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

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

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

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING PROFESIONAL OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERCITY OF GOMBONG**
Muhammadiyah University of Gombong
Final Scientifict Paper-Nurse, October 2022

Syamsul Bahri¹⁾, Bambang Utoyo²⁾
Syamsull@gmail.com

ABSTRACT

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

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

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

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

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

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

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

¹⁾ Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾ Lecture of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PESETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis Hipertensi	6
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	10
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	17
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
D. Fokus Studi Kasus	24
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Studi Kasus	25
G. Metode Pengumpulan Data	25

H. Analisis Data dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

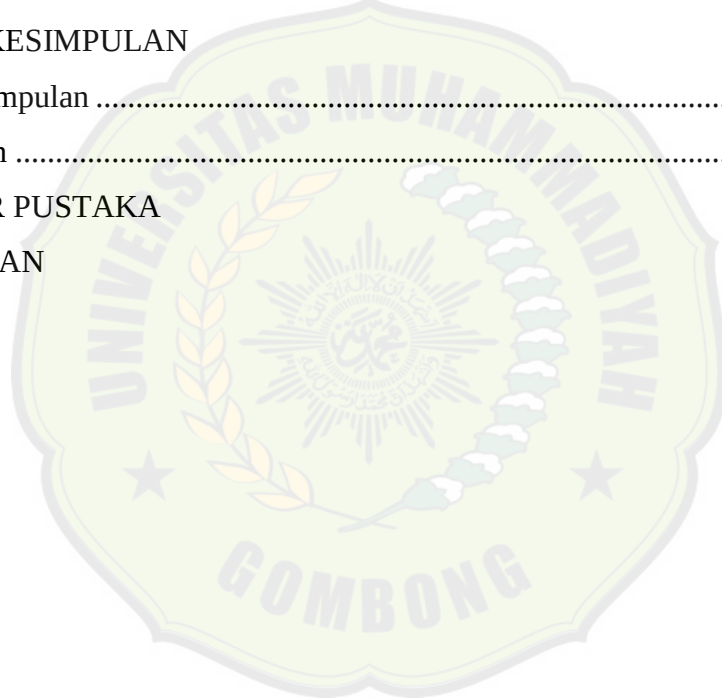
A. Profil dan Lahan Praktik	28
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	59
D. Pembahasan.....	61
E. Keterbatasan Studi Kasus	65

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	66
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



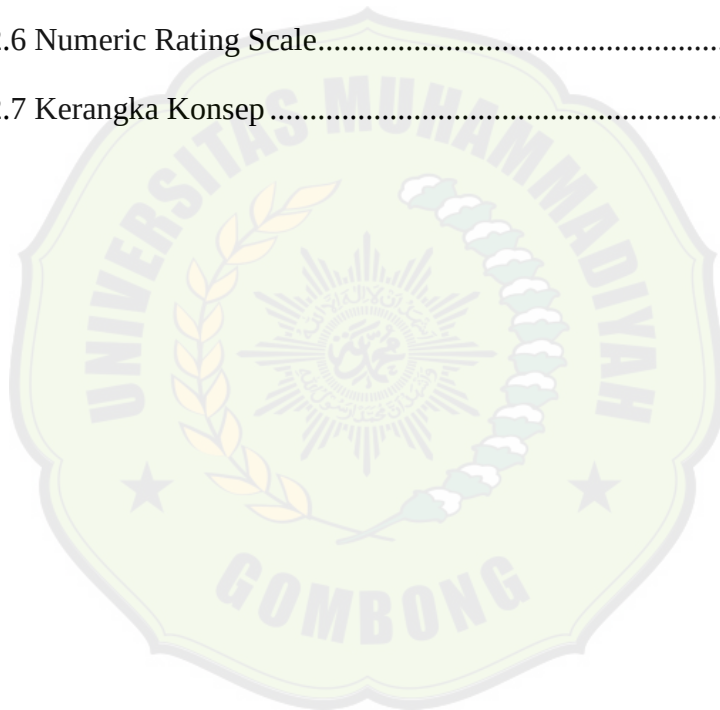
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Kasus 10 Besar Bulan Mei 2022.....	31
Tabel 4.2 Kasus 10 Besar Bulan Juni 2022	31
Tabel 4.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penatalaksanaan	9
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale.....	11
Gambar 2.3 Visual Analoe Scale	12
Gambar 2.4 Verbal Rating Scale.....	12
Gambar 2.5 Faces Paint Rating Scale	12
Gambar 2.6 Numeric Rating Scale.....	13
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 Penjelasan Studi Kasus (Informed Consent)

Lampiran 4 Formulir Persetujuan Untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

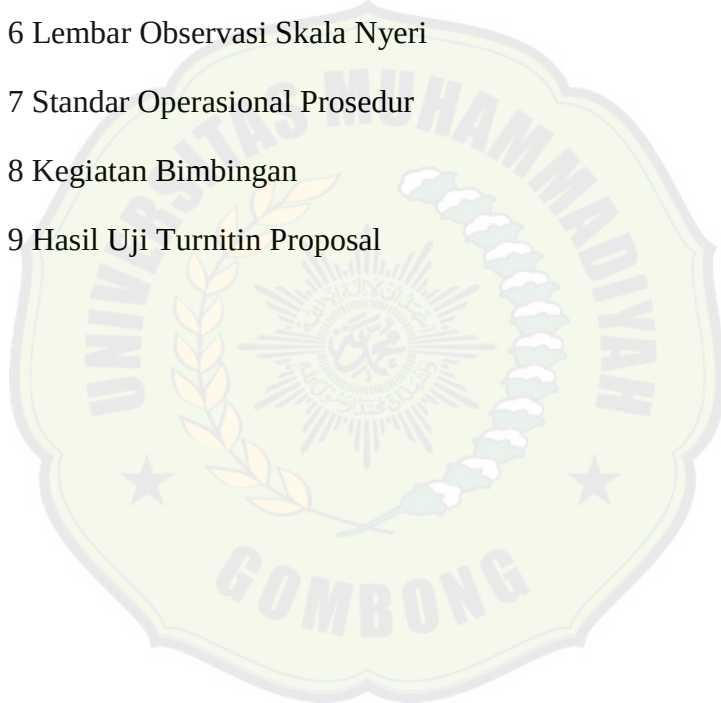
Lampiran 5 Lembar Pengkajian Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

Lampiran 6 Lembar Observasi Skala Nyeri

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 8 Kegiatan Bimbingan

Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin Proposal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian dini di dunia. Menurut Price (2000) dalam Nurarif dan Hardhi (2015), hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah sistolik yang minimal 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi diukur menggunakan standar *Brithis Society of Hipertension* yaitu memakai *sphymomanometer* air raksa, digital atau menggunakan anaeroid (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi hipertensi lebih tinggi di perkotaan (34,43%) daripada di pedesaan (33,72%), dan prevelensi ini meningkat seiring bertambahnya usia (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil Riskesdas, 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk hipertensi adalah 34,11%. Prevalensi hipertensi didominasi oleh wanita (36,86%), dan hasil ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31,34%). Wanita yang memasuki menopause lebih mungkin dibandingkan pria untuk memiliki hipertensi. Selain menopause, hipertensi pada wanita juga dipengaruhi oleh faktor hormon, wanita memiliki potensi hipertensi yang disebabkan karena kegemukan, wanita yang kegemukan dapat mengakibatkan hipertensi mencapai 24% dan pria 14,9% (Harahap dkk, 2008 dalam Falah 2019).

Tekanan darah tinggi disebut *silent killer*, dikarenakan penderitanya tidak muncul gejala dan tidak tahu dirinya mempunyai tekanan darah tinggi sehingga baru bisa terdeteksi setelah menunjukkan ada tanda gejala komplikasi. Orang dengan hipertensi terutama dengan keluhan sakit kepala, epitaksis, penglihatan kabur, nyeri dada, muntah, ansietas, dan gemetar. Tanda dan gejala orang dengan hipertensi adalah adanya proses nyeri dengan adanya sakit kepala karena adanya stimulus biologis, kimiawi, dan adanya nosiseptor perifer yang merangsang panas, sehingga timbul desakan nyeri

yang diteruskan ke sumsum tulang belakang melalui saraf aferen ke medulla spinalis melalui sinapsis dari dorsal horn dan saluran spinothalamus. Ini dibagi menjadi dua bagian yaitu dorongan ke formatio retikularis yang menyebabkan nyeri lambat (slow pain) dan dorongan untuk masuk ke thalamus secara langsung yang menyebabkan nyeri cepat (fast pain) dan reaksi emosional dan otonom seperti hipertensi dan keringat dingin. Nyeri pasien hipertensi disebabkan perubahan struktur pembuluh darah yang dapat menyumbat pembuluh darah, menyebabkan vasokonstriksi, mengganggu aliran darah di otak, dan meningkatkan resistensi serebrovaskular sehingga menimbulkan nyeri. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target pasien, tergantung dari besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya hipertensi tidak terdeteksi atau tidak diobati (Kemenkes RI, 2019).

Banyak orang dengan tekanan darah tinggi mengabaikan gejala yang muncul. Gejala tekanan darah tinggi menyebabkan sakit kepala di pagi hari, terjadi mimisan, detak jantung yang tidak teratur, penglihatan menjadi buruk, dan telinga berdengung. Gejala yang lebih serius yang mungkin dialami pasien diantaranya yaitu merasa kelelahan, mual dan muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada bahkan tremor pada otot. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan rasa sakit yang persisten jika tidak ditangani (WHO, 2019). Nyeri adalah keadaan emosional yang dirasakan secara subjektif. Tingkat yang dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda baik skala maupun tingkat nyeri dan hanya penderita yang mampu menjelaskan nyeri yang dialaminya. Rasa sakit pada pasien hipertensi bervariasi dari orang ke orang (Tetty, 2015).

Adapun penatalaksanaan nyeri dengan teknik nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik kutaneus. Efek SSBM yaitu memperbaiki sistem peredaran darah yang memiliki efek vasodilatasi dan merespon peningkatan refleksi baroreseptor yang berpengaruh ke sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Proses ini dapat bertanggung jawab untuk vasodilatasi sistemik, mengurangi kontraktilitas otot jantung, mengurangi curah jantung dan tonus otot,

meningkatkan relaksasi baik fisik maupun mental, serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan (Healey, 2011).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) ini adalah teknik non farmakologi stimulus kutaneus, teknik SSBM dengan memberikan masase pada area punggung dengan cara mengusap secara perlahan sebanyak 12-15 kali permenit selama 3-10 menit menggunakan kedua tangan menutupi bagian luar tulang belakang selebar 5 cm dari bagian tengah punggung hingga atas daerah bahu kiri dan kanan. Tindakan SSBM bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan limphe, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan intensitas nyeri (Potter,& Perry, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istyawati (2020), pemberian SSBM efektif menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi dan hasil penelitian sebanyak 18 responden didapatkan hasil *mean* 5,83 untuk pengukuran skala nyeri sebelum diberikan SSBM, dan setelah diberikan teknik SSBM menunjukkan penurunan nilai *mean* 4,78, ini menunjukkan ada penurunan nilai *mean* sebanyak 1,056 setelah diberikan SSBM yang artinya ada penurunan tingkat skala nyeri sebesar 1 skala yang dilaporkan pasien setelah pemberian SSBM. Hal tersebut sesuai dengan survei yang dilakukan oleh Purwandari (2016), berdasarkan temuan, tiga responden efektif melakukan terapi pijat punggung nonfarmakologis (*slow stroke back massage*), setelah itu mengalami penurunan nyeri berat dan sedang hingga nyeri ringan dan efektif menurunkan nyeri kepala.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gombong di ruang Multazam premium dari bulan januari sampai april 2022 didapatkan data 16 pasien dengan diagnosa medis hipertensi. Dari 16 pasien tersebut 10 orang berjenis kelamin laki-laki dan 6 orang berjenis perempuan. Pada saat melakukan studi pendahuluan di runga Multazam premium pada tanggal 29 april 2022 terdapat 3 pasien yang mengalami hipertensi dengan keluhan nyeri akut sedang untuk megurangi nyeri akut pada pasien perawat melakukan tindakan keperawatan mandiri dengan terapi napas dalam dan kolaborasi pemberian obat. Terapi *slow stroke back massage* (SSBM) merupakan

sterapi mandiri perawat dalam manajemen nyeri namun belum diterapkan di ruang Multazam premium.

Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang, penulis tertarik mengambil judul karya ilmiah akhir “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi *Slow Stroke Back Massage* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di bangsal Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

Untuk kepentingan penulisan karya ilmiah ini, penulis diharapkan mampu :

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

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

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

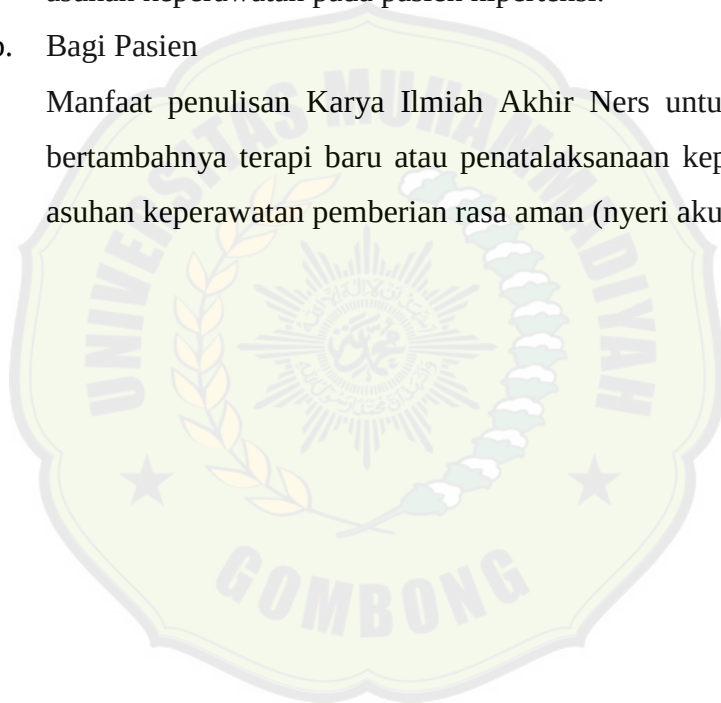
2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Manfaat penulisan untuk peneliti yaitu menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

b. Bagi Pasien

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



DAFTAR PUSTAKA

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

Fernalia, Priyanti, W., Effendi, & Amita, D. (2019). Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri kepala pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu. [*Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 25–34.

Healey, Dale DC. (2011). *How Does Massage Work?*.
<https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-practices/massage-therapy/how-does-massage-work>.

Herawati, I, & Wahyuni. (2016). *Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. ISSN : 2407-9189.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Herawati%2C+I%2C+%26+Wahyuni.+%282016%29.+Manfaat+Latihan+Pengaturan+Pernafasan+Untuk+Menurunkan+Tekanan+Darah+Pada+Penderita+Hipertensi+Primer.+ISSN+%3A+2407-9189.+&btnG.

Imas, M., & Nauri A., T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan : Buku Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; Pusat pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Edisi Tahun 2018.

Istyawati, P., dkk. (2020). *Efektifitas Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. Community of Publishing In Nursing (COPING), 8, (2). p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.
DOI: <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p14>.
<https://ocs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/63431>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. ISSN : 2442-7659.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

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

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

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

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

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

Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Publisher : Wineka Medika. ISBN : 978-602-5973-10-9.



LAMPIRAN

ASKEP 1

Tanggal Masuk : Kamis, 02 Juni 2022 jam 10.00 WIB
Tanggal Pengkajian : Kamis 02 Juni 2022 jam 13.00 WIB
Ruang : Multazam
Pengkajian : Syamsul Bahri

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

Nama : Ny R
Umur : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Rowokele
Status Perkawinan : Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Hipertensi Emergensi
No. RM : 39570x

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn K
Umur : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Rowokele
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Serabutan
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 02 Juli 2022 pukul 09.00 WIB dengan keluhan kepala terasa nyeri. Setelah menerima perawatan di IGD klien di pindah ke bangsal Multazam pukul 10.00 wib. Pada waktu pengakajian didapatkan TD : 185/100 mmHg, Nadi : 96x/m, RR 22 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2: 98%. Saat dikaji klien mengeluh leher dan kepala terasa nyeri. P : klien menyampaikan nyeri bertambah apabila beraktivitas dan waktu istirahat sedikit, Q : klien menyampaikan nyerinya seperti tertipa sesuatu yang berat. R : klien menyampaikan nyeri kepala dan leher, S : klien menyampaikan dirasakan skala 6, T : klien menyampaikan nyerinya datang dan pergi. Klien terlihat meringis menahan nyeri dan cemas. Klien menyampaikan takut sakitnya akan lebih parah

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien menyampaikan pernah mengalami sakit seperti saat ini, namun klien tidak pernah berobat dan hanya mengonsumsi jamu

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ayahnya mempunyai penyakit penyakit tekanan darah tinggi dan stroke

B. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola pernapasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Klien tidak menggunakan ventilator (O2), RR : 22x/m

2. Pola nutrisi

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

Saat dikaji : Klien mengatakan makan makanan yang disediakan dari RS

3. Pola eliminasi

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

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB, dan sudah BAK 3 kali dengan warna BAK dengan warna jernih

4. Pola aktifitas

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

Saat dikaji : Klien mengatakan sejak sakit aktivitas ke kamar mandi, ganti baju dan mandi di bantu oleh keluarganya

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa beristirahat dengan nyenyak dengan lama tidur 6-7 jam sehari.

Saat dikaji : Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala dan leher, pasien hanya istirahat sekitar 5 jam sehari

6. Pola aman dan nyaman

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

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

7. Pola personal Hygen

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

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi sehari 1 denagn di ceka dan dibantu oleh keluaganya serta mengganti pakaian saat pagi dan sore hari

8. Pola berpakaian

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

Saat dikaji : Klien mengatakan dibantu keluarga dalam memakai pakaian.

9. Pola spiritual

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

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

10. Pola berkomunikasi

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

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

11. Pola bermain dan rekreasi

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

Saat dikaji : Klien hanya bisa menonton tv dengan berbaring

12. Pola pertahanan suhu

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

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang tipis. Suhu : 36,5°C

13. Pola bekerja

Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak bekerja saat sakit

14. Pola belajar

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

Saat dikaji : Klien mendapatkan informasi kesehatannya dari tenaga kesehatan di RS

C. Data Onjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum (KU) : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
- c. TD : 185/100 mmHg
- d. Nadi : 95x/m
- e. Suhu : 36,5 °C
- f. RR : 22x/m
- g. SPo2 : 98%

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk mechosepal, tidak terdapat oedema, rambut bersih, hitam dan beruban, adanya nyeri kepala.

b) Mata

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

c) Hidung

Bersih, tidak ada polip, tidak ada perdarahan maupun sumbatan.

d) Mulut

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

e) Telinga

Simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

f) Leher

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

g) Dada

1) Paru – paru

- a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- b) Palpasi : Vokal fremitus teraba.
- c) Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
- d) Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua lapang paru.

- 2) Jantung
- a) Inpeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 - c) Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - d) Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub.
- h) Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
 - 2) Auskultasi : Bising usus 12x/m.
 - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
 - 4) Perkusi : Terdengar bunyi tympani.
- i) Ektremitas
- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan
 - 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, tidak terdapat edema
- j) Kulit
- Tugor kulit baik, akral hangat
- k) Genetalia
- Tidak terpasang kateter

3. Pengkajian kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau “sakit hati”	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakkan	3	2
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut	Terlalu sering	3	3

	melintas di pikiran saya :	Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
4	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	3
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	
5	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	2
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	3
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	1
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Penilaian = Skor 14 (kasus sedang)		0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat		

4. Pemeriksaan penunjuang

a. EKG : Sinus rhytem

b. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 02 Juni 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	H 10.8	3.8-10.6	rb/ul
Eritrosit	5.2	4.4-5.9	Juta/L
Hemoglobin	L 11.7	13.2-17.3	gr/dl

Hematokrit	47.6	40-52	%
MCV	90.2	80-100	fL
MCH	28.0	26-34	pg
MCHC	L 31.4	32-36	g/gL
Trombosit	251	150-440	rb/ul
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil	0.9	0.0-1.0	%
Eosinofil	3.4	2.4-4.0	%
Netrofil	53.70	50.00-70.00	%
Limfosit	27.7	25.0-40.0	%
Monosit	7.2	2.0- 8.0	%
<u>KIMIA</u>			
Gula Darah Sewaktu	98	70-105	mg/dl
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum	28	15-39	mg/dl
Creatinin	1	0.9-1.3	mg/dl

5. Terapi obat

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

			perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
--	--	--	---

D. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : - Klien mengatakan kepala dan leher terasa nyeri - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan sedikit berkurang saat istirahat. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat - R : klien mengatakan nyeri diarea kepala dan leher - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6 - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak menahan nyeri menahan nyeri - TD : 185/100 mmHg - Nadi : 95x/m - RR : 22 x/m - Suhu : 36,5°C - SpO2: 98%.	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera fisiologis	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2.	DS : - Klien mengatakan istirahat terganggu. - Klien mengatakan mual saat nyeri muncul - Klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini.	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional

	DO : - Klien tampak gelisah. - Jumlah jam tidur klien 5 jam. - Wajah nampak pucat - TD : 185/100 mmHg - Nadi : 95 x/m - RR : 22 x/m - Suhu : 36,7°C - SpO2 : 98 %. - Skala HADS : 14 (Sedang)			
--	--	--	--	--

E. Prioritas Keperawatan Utama

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

F. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon 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
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			analgesik. <i>Terapeutik :</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. <i>Edukasi:</i> 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. <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian analgesik jika perlu.															
2.	Ansietas b.d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>1</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Terapi Relaksasi (I. 09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik
Indikator	Awal	Tujuan																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																
Perilaku gelisah	2	5																
Perilaku tegang	2	5																
Keluhan pusing	1	5																

		Anoreksia	2	5	sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik :</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai. <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering
		Tekanan darah	1	5	
		Pucat	2	4	
		Pola tidur	5	1	
		Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun			

			mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	--

G. Implementasi Keperawatan

Hari, Tanggal, dan Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri amish terasa di kepala dan leher. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika bergetak atau aktifitas - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : Klien mengatakan skala nyeri 6. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien nampak meringis menahan nyeri - TD : 180/100 mmHg. - Nadi : 96x/m. - RR : 22x/m. - Suhu : 36,5°C	
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 16.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang	

			O : - Ekspresi wajah meringis cukup menurun	
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 16.30 WIB	2	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.	S : - Klien mengatakan menghirup minyak kayu putih untuk mengurangi cemas. O : - Pasien menggunakan teknik aroma terapi.	
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 16.30 WIB	2	1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam). 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Mengajarkan mengambil posisi nyaman. 4. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).	S : - Klien mengatakan merasa lebih tenang. - Klien mengerti manfaat nafas dalam. - Klien mengatakan mampu melakukan langkah napas dalam yang sudah di jelaskan. O : - Telah dilakukan terapi relaksasi napas dalam. - Klien mampu melakukan napas dalam. - Posisi klien semi fowler. - Klien tampak lebih rileks. - TD : 180/100 mmHg - Nadi : 88x/m - RR : 22 x/m - Suhu : 36,5 °C - Skala HADS : 13 (Sedang)	
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 17.30 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi amlodipine 10 mg dan in jeksi ranitidine 50 mg.	S : - Klien mempersilahkan O : - Telah diberikan terapi farmakologi amlodipine 10mg dan inje ranitidine 50mg	

Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	1. Melakukan tanda-tanda vital. 2. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri masih terasa di kepala dan leher. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika bergetak atau aktifitas - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : Klien mengatakan skala nyeri 5. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien nampak meringis menahan nyeri - TD : 180/100 mmHg. - Nadi : 90x/m. - RR : 22x/m. - Suhu : 36,6 °C	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 07.30 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan leher sudah mulai berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i> . - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 5.	

			- T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak lebih rileks. - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 82x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,4 °C	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 08.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri dapat berkurang. O : - Ekspresi wajah meringis cukup menurun.	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan leher sudah mulai berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. S : klien mengatakan skala nyeri 4. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak lebih rileks. - TD : 160/90 mmHg	

			- Nadi : 82x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,4°C	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	2	1. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah sedikit lebih tenang. O : - Klien tampak rileks. - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 82 x/m - RR : 20 x/m - Suhu : 36,4°C - Skala HADS : 11 (Sedang).	
Sabtu, 04 Juni 2022 Pukul 09.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 3. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien tampak tenang dan rileks. - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 80x/m	

			- Suhu : 36,5°C - RR : 20x/m.	
Sabtu, 04 Juni 2022 Pukul 09.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang - Klien mengatakan badan terasa nyaman setelah dilakukan pijat punggung. O : - Ekspresi wajah tampak tenang dan rileks.	
Sabtu, 04 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	2	1. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 3. Melakukan pemeriksaan TTV.	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah melakukan napas dalam sebanyak 5 kali. - Klien mengatakan istirahatnya sudah nyenyak O : - Klien tampak rileks. - Jumlah jam tidur pasien 7 jam. - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 80x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,8°C - Skala HADS : 8 (Ringan)	
Sabtu, 04 Juni 2022 Pukul 13.30 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow</i>	

			<i>stroke back massage.</i> - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 2 - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien tampak tenang dan rileks. - TD : 135/90 mmHg - Nadi : 86x/m - Suhu : 36,5°C - RR : 20x/m.	
--	--	--	---	--

H. Evaluasi Keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 21.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri masih terasa di kepala dan leher. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika bergetak atau aktifitas - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher. - S : Klien mengatakan skala nyeri 5. - T : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak menringis - TD : 180/100 mmHg. - Nadi : 90x/m. - RR : 22x/m. - Suhu : 36,6 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi .	

		P : - Lanjutkan Intervensi : Manajemen Nyeri - Lanjutkan terapi <i>slow stroke back massage</i>	
Kamis, 02 Juni 2022 Pukul 21.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan merasa lebih tenang. - Klien mengerti manfaat nafas dalam. - Klien mengatakan mampu melakukan langkah nafas dalam yang sudah di jelaskan. O : - Pemberian terapi relaksasi nafas dalam. - Klien mampu melakukan nafas dalam. - Klien dalam posisi semi fowler - Klien tampak lebih rileks. - TD : 180/100 mmHg - Nadi : 88x/m - RR : 22 x/m - Suhu : 36,5°C - Skala HADS : 13 (Sedang) A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : Terapi Relaksasi.	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri pada kepala dan leher sudah mulai berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan aktivitas, dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. S : klien mengatakan skala nyeri 4. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.	

		O : - Klien tampak lebih rileks. - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 82x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,4 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. P : - Lanjutkan intervensi keperawatan : manajemen nyeri. - Lanjutkan terapi <i>slow stroke back massage</i>.	
Jumat, 03 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah sedikit lebih tenang. O : - Klien tampak rileks. - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 82 x/m - RR : 20 x/m - Suhu : 36,4°C - Skala HADS : 11 (Sedang). A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian. P : - Lanjutkan intervensi keperawatan.	
Sabtu , 04 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan badan sudah enak. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas, dan berkurang setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan dibagian kepala dan leher.	

		- S : klien mengatakan skala nyeri 2. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan terus hilang timbul. O : - Klien tampak tenang dan rileks. - TD : 135/90 mmHg - Nadi : 88x/m - Suhu : 36,5°C - RR : 20x/m. A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : manajemen nyeri. - Ikutsertakan keluarga untuk melakukan oijat punggung.	
Sabtu , 04 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah. - Klien mengatakan sudah merasa tenang - Klien mengatakan istirahat dan tidur 8 jam lebih O : - Klien tampak rileks. - Jumlah jam tidur pasien 8 jam. - TD : 140/90 mmHg - Nadi : 80x/m - RR : 20x/m - Suhu : 36,8°C - Skala HADS : 8 (Ringan) A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi. P : - Pertahankan intervensi - Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam jika khawatir dengan kondisinya	

ASKEP II

Tanggal Masuk : Senin, 06 Juni 2022 jam 10.00 WIB
Tanggal Pengkajian : Senin 06 Juni 2022 jam 12.00 WIB
Ruang : Multazam
Pengkajian : Syamsul Bahri

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

Nama : Ny S
Umur : 55 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Purwodadi
Status Perkawinan : Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Hipertensi
No. RM : 45031x

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn A
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Purwodadi
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Serabutan
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama

Klien mengatakan lemas dan kepala terasa nyeri,

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 06 Juni 2022 pukul 23.20 WIB dengan keluhan kepala terasa nyeri, lemas, pusing dan mual sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian TD : 180/100 mmHg, Nadi : 90 x/m, RR : 24 x/m, S : 37,5°C, GCS : E4M5V6, SpO₂ : 98 %. Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, lemas dan pusing. Hasil pengkajian nyeri ; P : klien mengatakan nyeri bertambah jika dalam kondisi duduk , Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertimpa benda berat, R : klien mengatakan nyeri terasa di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu, S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5, T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien merasa cemas dengan kondisinya, klien tidak fokus.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah 6 tahun yang lalu dan tidak rutin mengonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat hipertensi yakni bapaknya.

B. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola pernapasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak merasakan sesak nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, RR : 24x/m.

2. Pola nutrisi

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

Saat dikaji : Klien mengatakan makan makanan yang disediakan dari RS

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB normal 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak, dan BAK 5-6 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB, dan sudah BAK 4 kali

4. Pola aktifitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan berkerja serabutan, kadang ke sawah.

Saat dikaji : Klien mengatakan sejak sakit aktivitas ke kamar mandi, ganti bajui dan mandi di bantuan oleh suaaminya

5. Pola istirahat dan tidur

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

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

6. Pola aman dan nyaman

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

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

7. Pola personal Hygen

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

Saat dikaji : Klien mengatakan mandi sehari 1 denagn di ceka dan dibantu oleh keluarganya serta mengganti pakaian sore hari.

8. Pola berpakaian

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

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

9. Pola spiritual

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

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

10. Pola berkomunikasi

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

Saat dikaji : Klien mengatakan berkomunikasi dengan baik sama keluarganya.

11. Pola bermain dan rekreasi

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

Saat dikaji : Klien hanya bisa menonton tv dengan berbaring.

12. Pola pertahanan suhu

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

Saat dikaji : Klien mengatakan jika kedinginan menggunakan pakaian yang tebal dan jika panas menggunakan pakaian yang tipis.

13. Pola bekerja

Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak bekerja saat sakit.

14. Pola belajar

Sebelum sakit: Klien mengatakan mencari informasi melalui TV, Handphone, dan informasi kesehatan dari tetangga sekitarnya.

Saat dikaji : Klien mendapatkan informasi kesehatannya dari tenaga kesehatan di RS dan terkadang mendapatkan informasi dari media social.

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik
Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
TD : 180/100 mmHg
Nadi : 90x/m
Suhu : 37,5 °C
RR : 24x/m
Spo2 : 98%

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk mechocephal, tidak terdapat oedema, rambut mulai memutih.

b. Mata

Simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik.

c. Hidung

Bersih, tidak ada polip.

d. Mulut

Membrane mukosa kering. Terdapat karies.

e. Telinga

Tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

g. Dada

1) Paru – paru

a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

b) Palpasi : Vokal vremitus teraba

c) Perkusi : Sonor

d) Auskultasi : Vesikuler

- 2) Jantung
- a) Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - b) Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
 - c) Perkusi : Pekak
 - d) Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler
- h. Abodemen
- 1) Inspeksi : Simetris
 - 2) Auskultasi : Bising usus 12x/m
 - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
 - 4) Perkusi : Tympani
- i. Ektremitas
- 1) Atas : kekuatan otot 5/5, terpasang infis RL 20 tpm di tangan kiri.
 - 2) Bawah : kekuatan otot 5/5, kaki tampak edema, CRT 2 detik
- j. Kulit
- Turgor kulit baik dan kulit nampak kering pada bagain kaki.
- k. Genetalia
- Bersih dan tidak terpasang urin keteter.

D. Pengkajian Kecemasan HARD

1	Saya merasa tegang atau "sakit hati"	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak menakutkan	3	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	

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

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan EGD : sinus rythem
2. Pemeriksaan laboratorium (06-6-2022)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	10.2	3.8-10.6	Rb/ul
Eritrosit	L 3.72	4.4-5.9	Juta/L
Hemoglobin	L 15.8	13.2-17.3	gr/dl
Hematokrit	L 32.9	40-52	%
MCV	90.2	80-100	fL
MCH	28.0	26-34	pg
MCHC	L 30.0	32-36	g/gl
Trombosit	251	150-440	rb/ul
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil	0.8	0.0-1.0	%
Eosinofil	3.4	2.4-4.0	%
Netrofil	61.70	50.00-70.00	%
Limfosit	26.7	25.0-40.0	%
Monosit	6.2	2.0- 8.0	%
<u>KIMIA</u>			
Gula Darah Sewaktu	H 108	70-105	mg/dl
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.4	0.9-1.3	mg/dl
<u>FAAL HATI</u>			
SGOT	35,30	0-50	U/L
SGPT	H 55	0-50	u/l

F. Terapi Farmakologi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NS	20 tpm	Mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa faktor seperti dehidrasi, serta menjaga keseimbangan kadar air dalam tubuh.
3.	Irbesatan	300mg 1x1	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropatik diabetic. Selain mengatasi hipertensi, irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan.
3	Amlodipin	10mg 1x1	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek

			memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
4	Ondansentron	2x1 amp	Untuk mencegah terjadinya mual dan muntah

G. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : - Klien mengatakan masih merasa nyeri kepala, lemas dan mual - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika dalam kondisi duduk - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat, - R : klien mengatakan nyeri terasi di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu, - S :klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5, - T :Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO : - Klien tampak menahan nyeri. - Klien tampak berfokus pada diri sendiri. - TD : 180/100 mmHg. - RR : 24x/m. - Nadi : 90x/m - Suhu : 37,5 °C.	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut B.d Agen Pencedera Fisiologis.
2.	DS : - Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala - Klien mengatakan merasakan takut dan gelisah akan kondisinya saat ini.	Ansietas (D.0022)	Krisisi Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional.

	DO : - Klien tampak gelisah. - Jumlah jam tidur pasien 5 jam. - Muka klien tampak pucat. - TD : 180/100 mmHg. - RR : 24x/m. - Nadi : 90x/m - Suhu : 37,5 °C.			
--	---	--	--	--

H. Diagnosa keperawatan utama

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2. Ansietas b.d Krisis Situasional

I. Intervensi keperawatan

No	Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi		
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 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		
		Indikator		Awal	Tujuan
		Keluhan nyeri		2	4
		Tekanan darah		2	5
		Frekuensi nadi		3	5
		Gelisah		3	5
		Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun			

			terhadap kualitas hidup. 7. Monitor efek samping dari pemberian analgesic. <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. <i>Edukasi:</i> 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. <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian analgesik jika
--	--	--	---

			perlu.																											
2	Ansietas b.d Krisis Situasional	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Anoreksia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pola tidur</td><td>5</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	1	Terapi Relaksasi (I. 09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	1																												

			tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. - Gunakan pakaian longgar. - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai. <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman. - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. - Demonstrasikan dan latih teknik
--	--	--	---

			relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	---

J. Implementasi Keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 06 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, lemas dan pusing. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika dalam kondisi duduk , - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat, - R : klien mengatakan nyeri terasi di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu, - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5, - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul O : - Klien nampak menahay nyeri - Klien nampak berfokus pada diri sendir - TD :180/100mmHg - Rr : 24x/mnt - Nadi 90x/mnt - Suhu : 37,5 °C	
Senin 06 Juni 2022 Pukul 13.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dapat berkurang. - Klien mengatakan	

			badan terasa nyaman setelah di pijat punggung bagian atas O : - Ekpresi wajah meringis cukup berkurang.	
Senin, 06 Juni 2022 17.00	1	Memberikan terapi inj farmakologi ondansentron 1amp, irbesartan 300mg, amlodipine 10mg	S : - O : - Telah diberikan terpai inj ondansentron 1amp	
Senin, 06 juni 2022 19.00	2	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	S : - Klien mengatakan banyak beristigfar untuk mengurangi cemas. O : - Klien menggunakan teknik terapi berdzikir.	
Senin, 06 juni 2022 19.00	2	1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam). 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Mengannjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	S : - Klien mengatakan merasa lebih tenang. - Klien mengerti manfaat nafas dalam. - Klien mengatakan mampu melakukan langkah nafas dalam yang sudah di jelaskan. O : - Pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan berdzikir. - Klien mampu melakukan nafas dalam. - Klien dalam posisi semi fowler. - Klien tampak lebih rileks. - Skala HADS : 10 (Sedang)	

		6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).		
Senin, 06 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	1. Melakukan pengukuran TTV. 2. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, lemas dan pusing. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika dalam kondisi duduk klien mengatakan badan terasa nyaman setelah dilakukan toindkaan pijat punggung, - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat, - R : klien mengatakan nyeri terasi di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu, - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4, - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul O : - Klien tampak memringis - Klien tampak memegang leher - TD : 170/95mmHg - N : 89x.mnt - RR : 22x/mnt - SPo2 : 98%	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 14.30 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, sudah tidak pusing, badan sudah terasa nyaman. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika	

			dalam kondisi duduk klien mengatakan badan terasa nyaman setelah dilakukan tindakan pijat punggung. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri terasi di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak menahan sakit - Klien memengani lehernya - Klien tampak meringis - TD : 160/80mmHg - N : 80x/mnt - RR : 22x/mnt - Spo2 : 100%	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 15.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri	S : - Klien mengatakan badan terasa rilek, nyaman setelah dilakukan pemijatan - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berkurang O : - Klien nampak tenang. - Ekspresi wajah meringis berkurang.	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi irbesartan 300mg dan amlodipin 10mg	S : - Klien mengatakan nanti diminum menelan tidur O :	

			- Terlah diberikan terapi farmakologi irbesartan 300mg dan amplodipin 10 mg.	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	2	Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	S : - Klien mengatakan rasa khawatir terhadap kondisinya mulei berkurang. O : - Klien nampak lebih rileks - Skala HADS : 9 (Ringan)	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 19.00 WIB	1	Melakukan pengecekan tanda-tanda vital Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala masih terasa, sudah tidak pusing, tidak mual - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika buat duduk terlalu lama, nyeri berkurang jika tiduran - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala terkadang sampai bahu - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skalanya 4 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi 1 menit O : - Klien nampak lebih rileks - Td : 160/80mmHg - N : 80x/mnt - RR: 20x/mnt - S : 36,5 °C - Spo2 : 98%	

Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 08.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri dikepala sudah berkurang. - P :Klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 3. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirakaan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien menurun. - Pasien tampak lebih rileks. - TD : 130/85 mmHg. - RR : 20x/m. - Nadi : 80x/m - Suhu : 36,8°C	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 08.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri berkurang. - Klien mengatakan badan terasa rileks dan nyaman O : - Ekspresi wajah meringis cukup menurun. - Klien tampak rileks.	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 11.00	2	1. Menganjurkan rileks dan merasakan	S : - Klien mengatakan sudah merasa lebih	

WIB		sensasi relaksasi. 2. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	tenang mengenai kondisinya O : - Klien tampak rileks. - Skala HADS : 8 (Ringan)	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sudah berkurang, badan terasa rileks dan nyaman - P : klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan nyeri muncul jika terlalu lama duduk, nyeri berkurang jika tiduran dan setelah di berikan pijatan punggung - Q ; klien mengatakan nyeri seperti di timpa benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan terkadang sampai menjalar ke bahu - S : klien mengatakan skala nyerinya sekarang 2 - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul O : - Klien tampak lebih rileks - Klien tidak berfokus pada diri diri - TD : 130/80mmHg - N : 78x/mnt - S : 36,5 °C - SpO2 : 99%	

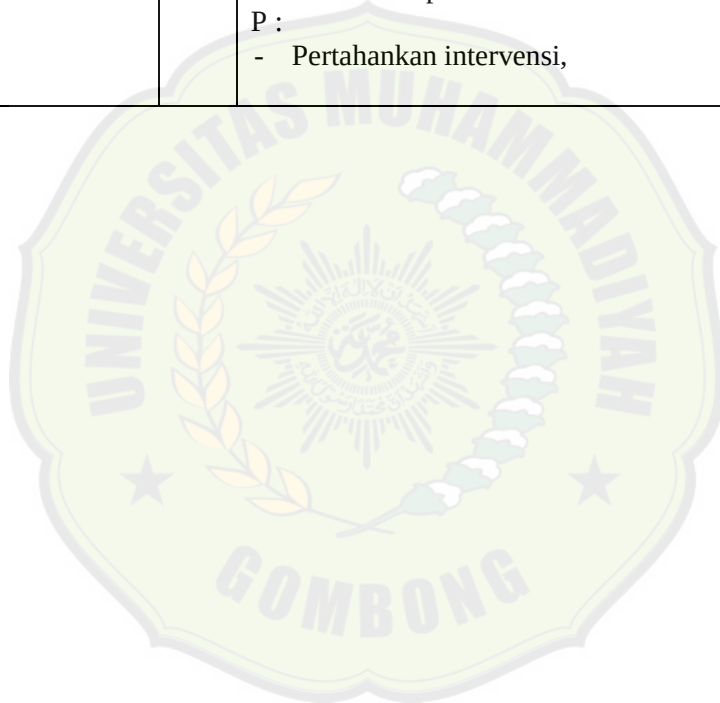
K. Evaluasi Keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Respon	Paraf
Senin, 06 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, lemas dan pusing. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika dalam kondisi duduk klien mengatakan badan terasa nyaman setelah dilakukan tindakan pijat punggung. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri terasi di bagian kepala, kadang menjalar ke leher dan bahu. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak memringis - Klien tampak memegang leher - TD : 170/95mmHg - N : 89x.mnt - RR : 22x/mnt - SPO2 : 98% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri	
Senin, 06 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan perasaan lebih tenang. - Klien mengatakan memahami manfaat napas dalam. - Klien mengatakan mampu melakukan napas dalam sesuai apa yang dicontohkan oleh perawat. O : - Klien mampu mempraktekan terapi napas dalam secara mandiri - Klien tampak lebih tenang - TD : 170/95mmHg - N : 89x.mnt - RR : 22x/mnt	

		- SPO₂ : 98% - Skala HADS : 10 (Sedang) A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : terapi relaksasi.	
Selasa, 07 Juni 2020	1	S : - Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri, sudah tidak mual, pusing berkurang. - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika buat duduk terlalu lama, nyeri berkurang jika tiduran. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala terkadang sampai bahu. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skalanya 4. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi 1 menit. O : - Klien nampak lebih rileks - Td : 160/80mmHg - N : 80x/mnt - RR: 20x/mnt - S : 36,5⁰c - Spo₂ : 98% A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. P : - Lanjutkan intervensi - Manajemen nyeri - Lanjutkan pemijatan punggung bagian atas	
Selasa, 07 Juni 2020	2	S : - Klien mengatakan melakukan napas dalam sebanyak 4 kali atau ketika rasa khawatir muncul. - Klien mengatakan sedikit merasa tenang.	

		O : - Klien nampak lebih rileks. - Td : 160/80mmHg - N : 80x/mnt - RR: 20x/mnt - S : 36,5⁰c - Spo2 : 98% - Skala HARD 9 (ringan) A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi sebagian. P : - Lanjutkan intervensi : Terapi relaksasi.	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri dikepala sudah berkurang, badan terasa rileks dan nyaman. - P : klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan nyeri muncul jika terlalu lama duduk, nyeri berkurang jika tiduran dan setelah di berikan pemijatan punggung. - Q ; klien mengatakan nyeri seperti di timpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan terkadang sampai menjalar ke bahu. - S : klien mengatakan skala nyerinya sekarang 2. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak lebih rileks - Klien tidak berfokus pada diri diri - TD : 130/80mmHg - N : 78x/mnt - S : 36,5 °C - Spo2 : 99% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri.	
Rabu, 08 Juni	2	S :	

2022 Pukul 14.00 WIB		- Klien mengatakan sudaah tidak terlalku khawatir menmgani penyakitnya saat ini. - Klien mentakan pikiran klebih tenang. O : - Klien nampak rilekks - Skala HADS : 8 (Ringan - TD : 130/80mmHg - N : 78x/mnt - S : 36,5 °C - Spo2 : 99% A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi. P : - Pertahankan intervensi,	
----------------------------	--	---	--



ASKEP III

Tanggal Masuk : Selasa, 07 Juni 2022 jam 09.00 WIB
Tanggal Pengkajian : Selasa, 07 Juni 2022 jam 14.00. WIB
Ruang : Multazam
Pengkajian : Syamsul Bahri

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

Nama : Ny. P
Umur : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kuwarasan
Status Perkawinan : Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Hipertensi Kritis
No. RM : 41285x

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kuwarasan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala dan menjalar ke leher sejak kemarin malam.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada hari selasa, tanggal 07 Juni 2022 pukul 07.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala yang menjalar ke leher dan mual sejak kemarin malam. Hasil pengkajian didapatkan data TD : 194/100 mmHg, Nadi : 84 x/m, RR : 22x/m, Suhu : 36,6°C, SpO2 : 99 %. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri kepala, P : Klien mengatakan nyeri bertambah pada saat duduk dan jalan dan nyeri berkurang berkurang dengan tiduran atau mengurangi aktivitas. Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien tampak tidak fokus, meringis menahan nyeri, dan tampak tegang dan gelisah.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti ini 1 tahun yang lalu, Klien mengatakan pernah pemeriksaan ke Puskesmas tensinya lebih tinggi pada saat ini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya ada yang memiliki hipertensi dan penyakit diabetes.

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

a. Pola pernapasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernapasannya.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak merasakan sesak nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, RR : 22x/m.

b. Pola nutrisi

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

Saat dikaji : Klien mengatakan makan mengikuti arahan dari dokter

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB normal 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak, dan BAK 5-6 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB 1, dan sudah BAK 4 kali dengan warna BAK dengan warna jernih

d. Pola aktifitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan berdagang dipasar serta ke sawah.

Saat dikaji : Klien mengatakan sejak sakit aktivitas ke kamar mandi, ganti baju dan mandi di bantu oleh keluarganya

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa beristirahat dengan nyenyak dengan lama tidur 6-7 jam sehari.

Saat dikaji : Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala dan leher, pasien hanya istirahat sekitar 5 jam sehari

f. Pola aman dan nyaman

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

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

g. Pola personal Hygen

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

Saat dikaji : Klien mengatakan belum mandi karena pusing.

h. Pola berpakaian

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

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

i. Pola spiritual

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

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

j. Pola berkomunikasi

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

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

k. Pola bermain dan rekreasi

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

Saat dikaji : Klien hanya bisa menonton tv dengan berbaring.

l. Pola pertahanan suhu

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

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang tipis dan berselimutan.

m. Pola bekerja

Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak bekerja saat sakit.

n. Pola belajar

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

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

B. Data Onjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum (KU) : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
- c. TD : 194/100 mmHg
- d. Nadi : 84x/m
- e. Suhu : 36,5 °C
- f. RR : 22x/m
- g. Spo2 : 99%

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
Bentuk mechocepal, tidak terdapat oedema, rambut hitam dan lepek.
- b. Mata
Simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterik.
- c. Hidung
Bersih, tidak ada polip.
- d. Mulut
Membrane mukosa kering.
- e. Telinga
Tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- f. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- g. Dada
 - 1) Paru – paru
 - a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - b) Palpasi : Vokal vremitus teraba

- c) Perkusi : Sonor
- d) Auskultasi : Vesikuler
- 2) Jantung
 - a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - b) Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
 - c) Perkusi : Pekak
 - d) Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler
- h. Abodemen
 - 1) Inspeksi : Simetris
 - 2) Auskultasi : Bising usus 12x/m
 - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - 4) Perkusi : Tympani
- i. Ektremitas
 - 1) Atas : kekuatan otot 5/5, terpasang infis RL 20 tpm di tangan kanan.
 - 2) Bawah : kekuatan otot 5/5, tidak ada edama, CRT 2 detik
- j. Kulit

Turgor kulit baik dan kulit nampak kering pada bagain kaki.
- k. Genetalia

Bersih dan tidak terpasang urin keteter.

C. Pengkajian Kecemasan HARDS

1	Saya merasa tegang atau “sakit hati”	Hampir selalu	3	2
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	3
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3	Ada pikiran takut	Terlalu sering	3	2

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

D. Pemeriksaan Penunjang

1. EKG : Sinus rhytem

2. Pemeriksaan lanoratoriumam (Selasa, 07 Juni 2022)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Hemoglobin	L 10.2	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10000	3800-11000	/uL
Hematokrit	L 33.5	35-47	%
Eritrosit	L 3.60	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	274	150-440	/uL

MCV		92.8	80-100	fL
MCH		29.5	26-34	pg/cell
MCHC	L	30.8	32-36	%
<u>HITUNG JENIS</u>				
Basofil		0.1	0-1	%
Eosinofil	H	4.2	2-4	%
Limfosit		12.3	25-40	%
Monosit		12.3	2-8	%
Neutrofil		82.5	50.0-70.0	%
<u>KIMIA</u>				
Gula darah sewaktu	H	110	70-105	mg/dl
<u>FAAL GINJAL</u>				
Ureum		30	15-39	mg/dl
Creatinin		1.1	0.6-1.1	mg/dl

E. Terapi

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesatan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.

4.	Ranitidine	40 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS : - Klien nyeri kepala yang menjalar ke leher dan mual sejak kemarin malam. - P : Klien mengatakan nyeri bertambah pada saat duduk dan jalan dan nyeri berkurang dengan berkurang dengan tiduran atau mengurangi aktivitas. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO : - Klien tampak tidak fokus, meringis menahan nyeri - TD : 194/100 mmHg - Nadi : 84 x/m - RR : 22x/m	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

	- Suhu : 36,5 °C - SpO2 : 99 %			
2	DS : - Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena kepala dan leher terasa nyeri. - Klien mengatakan mual-mual jika nyeri muncul. - Klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini. DO : - Klien tampak gelisah. - Klien tampak tegang - Jam tidur klien 5 jam - Pengkajian HADS : 15 (sedang). - TD : 194/100 mmHg\ - Nadi : 84 x/m - RR : 22x/m - Suhu : 36,5 °C - SpO2 : 99 %	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

G. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

H. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)			Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan indikator : Tingkat Nyeri (L.08066)			Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. 2. Identifikasi skala nyeri.
		Indikator	Awal	Tujuan	
		Keluhan nyeri	2	4	
		Tekanan darah	2	5	
		Frekuensi nadi	3	5	
		Gelisah	3	5	

		Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	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 analgesic. <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. <i>Edukasi:</i> 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. <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian analgesik jika perlu.																											
2	Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Anoreksia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pola tidur</td><td>5</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pucat	2	4	Pola tidur	5	1	Terapi Relaksasi (I. 09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan
Indikator	Awal	Tujuan																												
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																												
Perilaku gelisah	2	5																												
Perilaku tegang	2	5																												
Keluhan pusing	1	5																												
Anoreksia	2	5																												
Tekanan darah	1	5																												
Pucat	2	4																												
Pola tidur	5	1																												

			suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai. <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik
--	--	--	---

			relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	---

I. Implementasi Keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 15.30 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	DS : - Klien nyeri kepala yang menjalar ke leher dan mual sejak kemarin malam. - P : Klien mengatakan nyeri bertambah pada saat duduk dan jalan dan nyeri berkurang dengan tiduran atau mengurangi aktivitas. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda berat dan kaku pada bagian leher. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul	

			O : - Klien tampak tidak fokus, meringis menahan nyeri - TD : 190/100mmHg - Nadi : 88x/menit - Suhu : 36,5 °C - RR : 22x/mnt - Spo2 : 99%	
Selasa, 08 Juni 2022 Pukul 15.25 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang. - Klien mengatakan nyaman setelah diberikan pijat dipunggung O : - Ekspresi wajah klien memringis cukup menurun	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 16.00 WIB	2	1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam). 3. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 4. Mengajarkan mengambil posisi nyaman. 5. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 6. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 7. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi	S : - Klien mengatakan jika cemas untuk mengurangiunnya klien menghirup aroma minyak kayu putih. - Klien setuju untuk mengbaungkan aroma kayu putih dnegan napas dalam - Klien mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat mengenai napas dalam O : - Klien menggunakan teniuk aroma minyak kayu putih yang dipadukan sama napas dalam - Klien mampu mendemintrasikan	

		(napas dalam).	napas dalam secara mandiri - Klien dalam posisi semi flowler - Klien tampak lebih rileks. - HADS : 13 (Sedang)	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi injeksi ranitidine 40 mg, obat oral irbesartan 150 mg dan amlodipine 10 mg.	S : - Klien mengatakan untuk obat irbesartan dan amlodipine diminum sebelum tidur O : - Telah diberikan terapi injeksi ranitidine 40 mg, dan obat oral irbesartan 150 mg dan amlodipine 10 mg.	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 19.00 WIB	1	1. Melakukan pengukuran TTV. 2. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher mulai berkurang. - Klien mengatakan mual sudah berkurang. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika terlalu lama duduk, nyeri berkurang jika rebahan dan setelah diberikan pejak punggung. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan menjalar ke leher. - S ; klien mengatakan skala nyerinya 5. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul.	

			O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak lebih tenang - TD : 180/95mmHg - Nadi : 86x/mnt - RR : 20x/mnt - Suhu : 36,6 °C - SpO2 : 99%	
Rabu , 08 Juni 2022 Pukul 07.30 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher mulai berkurang. - Klien mengatakan mual sudah berkurang. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika terlalu lama duduk, nyeri berkurang jika rebahan dan setelah diberikan pejak punggung. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan menjalar ke leher. - S : klien mengatakan skala nyerinya 4. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak memegang lehernya - TD : 170/90mmHg - Nadi : 80x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,5 °C	
Rabu, 08 Juni 2022	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (slow	S : - Klien mengatakan	

Pukul 08.45 WIB		<i>stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri	nyeri keola dan leher sudah berkurang. - Klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi pijat punggung. O : - Klien tampak lebih tenang.	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 10.00 WIB	2	1. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	S : - Klien mengatakan rasa khawatirnya tentang sakitnya mulai berkurang. - Klien mengatakan pikiran mulai tenang. - Klien mengatakan jika rasa khawatir muncul selalu mempraktekan terapi napas dalam dan menghirup aroma minyak kayu putih. - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenak. O : - Klien tampak rileks. - Jumlah tidur klien 7 jam - HADS : 11 (Sedang)	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV.	S : - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang. - Klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi pijat punggung. - P : klien mengatakan nyeri dikapal dan leher muncul jika duduk terlalu lama, nyeri berkurang jika tiduran dan	

			diberikan pijatan. - Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan benda berat. - R : klien mengatakan di area kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyerinya 3 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul . O : - Klien tampak lebih tenang - Klien memegangi leher yang terasa nyeri - TD : 160/80mmHg - N : 88x/mnt - S : 36,4 °C	
Kamis, 09 Juni 2022 Pukul 08.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S : - Klien mengatakan kondisi sudah enkan, nyeri sudah berkurang namun terkadang keadaannya masih terasa pusing dan nyeri - P ; klien mengatakan nyeri muncul jika bergadang dan duduk, nyeri berkurang jika istirahat dengan cukup - Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan sama benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala - S : klien mengatakan skala nyerinya 3 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul O : - Klien nampak lebih	

			tenang - Klien nampak lebih fokus - TD : 145/80mmgh - N: 70x/mnt - RR : 20x/mnt - S ; 36,7 °C - Spo2 : 100%	
Kamis, 08 Juni 2022 Pukul 09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri dikepola sudah berkurang - Klien mengatakan rileks setelah diberikan pijatan punggung O : - Klien nampak lebih tenang	
Kamis, 08 Juni 2022 Pukul 09.30 WIB	2	1. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya berkurang - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak. O : - Klien tampak rileks. - Raut wajah klien tampak segar - HADS : 10 (Ringan)	
Kamis , 08 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	1. Melakukan pengukuran TTV. 2. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, sudah nyaman, badan terasa segar. - P : klien mengatakan nyeri sudah berkurang. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tetekan benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala.	

			- S : klien mengatakan skala nyerinya 2. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. O : - Klien nampak rileks - Raut wajah klien nampak segar - TD 130/85mmhg - N : 70x/mnt - RR : 22x/mnt - S : 36,5 °C - Spo2 : 100%	
--	--	--	---	--

J. Evaluasi keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher mulai berkurang - Klien mengatakan mual sudah berkurang - P : klien mengatakan nyeri muncul jika terlalu lama duduk, nyeri berkurang jika rebahan dan setelah diberikan pejak punggung - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan menjalar ke leher - S ; klien mengatakan skala nyerinya 5 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul O : - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak lebih tenang - TD : 180/95mmHg - Nadi : 86x/mnt - RR : 20x/mnt - Suhu : 36,6 °C - Spo2 : 99% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi.	

		P : - Lanjutan intervensi : manajemen nyeri - Lanjutan terapi (<i>slow stroke back massage</i>)	
Selasa, 07 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan jika cemas untuk mengurangi nyeri klien menghirup aroma minyak kayu putih. - Klien setuju untuk mengbaungkan aroma kayu putih dengan napas dalam - Klien mengatakan paham apa yang disampaikan oleh perawat mengenai napas dalam O : - Klien menggunakan teknik aroma minyak kayu putih yang dipadukan sama napas dalam - Klien mampu mendemonstrasikan napas dalam secara mandiri - Klien dalam posisi semi Fowler - Klien tampak lebih rileks. - HADS : 13 (Sedang) - TD : 180/95mmHg - Nadi : 86x/mnt - RR : 20x/mnt - Suhu : 36,6 °C - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : terapi relaksasi	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher sudah berkurang - Klien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi pijat punggung - P : klien mengatakan nyeri di kepala dan leher muncul jika duduk terlalu lama, nyeri berkurang jika tiduran dan diberikan pijatan, - Q : klien mengatakan nyeri seperti di tekan benda berat - R : klien mengatakan di area kepala dan leher	

		- S : klien mengatakan sakla nyerinya 3 - T : klien mengaatakan nyeri hilang timbul O : - Klien tampak lebih tenang - Klien memeganbi leher yang terasa nyeri - TD : 160/80mmHg - N : 88x/mnt - S : 36,4 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. P : - Lanjutkan inervensi : Manajemen nyeri - Lanjutkan terapi (<i>slow stroke back massage</i>)	
Rabu, 08 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengtakan rasa khawatirnya tentang sakitnya mulai berkurang - Klien mengatakan pikiran mulai tenang - Klien menmgtakan jika rasa khawatir muncul selalu mempraktekan terapi napas dalam dan menghirup aroma minyak kayu putih. - Klien mengtakan semalam bisa tidur dengan nyenak O : - Klien tampak rileks. - Jumlah tidur klien 7 jam - HADS : 11 (Sedang) - TD : 160/80mmHg - N : 88x/mnt - S : 36,4 °C A : - Masalah keperawatan ansietaas teratasi sebagian. P : - Lanjutkan intervensi : terapi relaksasi	
Kamis, 09 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengaatakan yeri sudah berkurang, sudah nyaman, badan terasa segar - P : klien mengtakan nyeri sudah berkurang - Q : klien mengtakan nyeri seperti tetekan	

		benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala - S : klien mengatakan skala nyerinya 2 - T : klien mengatakan nyeri hialng timbul O : - Klien nampak rileks - Raut wajah klien napak segar - TD 130/85mmhg - N : 70x/mnt - RR : 22x/mnt - S : 36,5 °C - Spo2 : 100% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Pertahankan intervensi :L manajemen nyeri.	
Kamis, 09 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan kekhawatiran tentang kondisinya berkurang - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak. O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien tampak segar - HADS : 10 (Ringan) - Jam tidur klien 8 jam A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi. P : - Pertahankan intervensi - Anjurkan lakukan napas salam jika ansietas muncul.	

ASKEP IV

Tanggal Masuk : Rabu ,15 Juni 2022 jam 10.00 WIB
Tanggal Pengkajian : Rabu 15 Juni 2022 jam 13.00 WIB
Ruang : Multazam
Pengkajian : Syamsul Bahri

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

Nama : T M
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kuwarasa
Status Perkawinan : Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Hipertensi
No. RM : 45006x

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. W
Umur : 63 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kuwarasan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan klien : Istri

3. Keluhan utama

Klien mengatakan kepala terasa nyeri.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 15 Juni 2022 pukul 07.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kepala dan leher terasa sakit, pusing, mual muntah dan badan terasa lemas. Tanda – tanda vital didapatkan TD : 190/110 mmHg, Nadi : 101 x/m, RR /; 24 x/m, Suhu : 37°C, SpO2: 98%. Klien mengeluhkan nyeri kepala menjalar ke bagian leher. Pengkajian nyeri; P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas, Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat, R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher, S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6, T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien tampak meringis menahan nyeri dan gelisah, kontak mata pasien berkurang, klien mengatakan khawatir dengan penyakitnya dan apakah bias sembuh dan tidak kambuh-kambuh

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti ini 1 tahun yang lalu, Klien mengatakan pernah pemeriksaan ke pukesmas tensinya lebih tinggi pada saat ini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya ada yang mempunyai penyakit hipertensi dan kakanya samapai terkena setruk 2 tahun yang lalu

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

a. Pola pernapasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit pernapasan dan tidak pernah sesak napas.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak merasakan sesak nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, RR : 24x/m.

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan sehari makan bias lebih dari 3x namun dengan porsi sedang, klien mengatakan sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak serta menyukai gorengan. Dan minum air 8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama perawatan di rumah sakit makan-makanan yang disediakan oleh rumah sakit dan terkadang, makan tidak habis.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 kali setiap pagi hari serta BAK lebih dari 5 kali dengan warna bening dan tidak ada keluhan selama BAB dan BAK.

Saat dikaji : klien mengatakan selama perawatan belum BAB, dan sudah BAK 3 kali. Klien mengatakan tidak ada keluhan selama BAK

d. Pola aktifitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu aktifitas secara mandiri tanpa bantuan.

Saat dikaji : Klien mengatakan selama perawatan dibantu oleh suaminya, seperti ambil makanan.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 7-8 jam sehari.

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

f. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien mengatakan aman dan nyaman dengan berada di dekat anak dan keluarga.

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

g. Pola personal Hygen

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

Saat dikaji : Klien mengatakan sudah mandi dan sudah membersihkan badan

h. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu mengenakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Klien mengatakan mengganti pakaian dengan bantuan keluarga

i. Pola spiritual

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

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

j. Pola berkomunikasi

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

Saat dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik tanpa gangguan

k. Pola bermain dan rekreasi

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

Saat dikaji : Klien hanya menonton TV di adtas bed dan dikunjungi keluarga terdekat serta tetangga

l. Pola pertahanan suhu

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

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa nyaman dengan suhu ruangan kamar. Suhu : 37,5 °C.

m. Pola bekerja

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

Saat dikaji : Klien mengatakan menyerahkan pekerjaan disawah sama anaknya

n. Pola belajar

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

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmetis, E4V5M6
TD	: 190/110 mmHg
Nadi	: 101x/m
Suhu	: 37 °C
RR	: 24x/m
Spo2	: 98%

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk mechocephal, tidak terdapat jejas

b. Mata

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

c. Hidung

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

- d. Mulut
Mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada peradangan.
- e. Telinga
Tidak ada penurunan fungsi pendengaran.
- f. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- g. Dada
 - 1) Paru – paru
 - a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - b) Palpasi : Vokal fremitus teraba.
 - c) Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - d) Auskultasi : Vesikuler
 - 2) Jantung
 - a) Inpeksi : Tidak terlihat pulsasi ictud cordis.
 - b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
 - c) Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - d) Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub.
- h. Abodemen
 - 1) Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
 - 2) Auskultasi : Bising usus 12x/m.
 - 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
 - 4) Perkusi : Terdengar bunyi tympani
- i. Ektremitas
 - 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kiri.
 - 2) Bawah : kekuatan otot 5/5.
- j. Kulit
Turgor kulit baik.
- k. Genetalia
Bersih dan tidak terpasang urin keteter.

C. Pengkajian Kecemasan HADS

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

	merasakan perasaan panik:	Agak sering	2	1
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
Penilaian = skor 15 (kasu sedang)		0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat		

D. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGI</u>			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Hemoglobin	L 10	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10000	3800-11000	/uL
Hematokrit	L 33.5	35-47	%
Eritrosit	3.60	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	274	150-440	/uL
MCV	92.8	80-100	fL
MCH	29.5	26-34	pg/cell
MCHC	L 31.0	32-36	%
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	4.0	2-4	%
Limfosit	12.3	25-40	%
Monosit	12.3	2-8	%
Neutrofil	82.5	50.0-70.0	%
<u>KIMIA</u>			
Gula darah sewaktu	H 125	70-105	mg/dl
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.2	0.6-1.1	mg/dl

E. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	IVFD RL	20 tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia.
2.	Amlodipine	1 x 10 mg	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek

			memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
3.	Irbesatan	1 x 150 mg	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropati diabetik. Irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan. Irbesatan bekerja dengan cara menghambat efek angiotensin II yang menyebabkan pembuluh darah menyempit.
4.	Ranitidine	50 mg/12 jam	Ranitidine (ranitidin) adalah obat untuk mengurangi jumlah asam lambung dalam perut. Obat ini berfungsi untuk mengatasi dan mencegah rasa panas pada perut (<i>heartburn</i>), maag, dan sakit perut yang disebabkan oleh tukak lambung.
5.	Analvik	2 mg/12 jam	Analvik merupakan obat yg mengandung metamizole dan diazepam yg diindikasikan untuk meringankan rasa nyeri sedang hingga berat.

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa keperawatan
1	DS : - Klien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, kepala, dan leher terasa sakit. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas. Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri	Nyeri akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

	yang dirasakan skala 6. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO : - Klien nampak meringsi - Klien nampak kesakitan - Klien berfokus pada diri sendiri - TD : 190/110mmHg - Nadi : 101x/mnt - RR 24x/mnr - Spo2 98%			
2	DS : - Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena nyeri kepala. - Klien mengatakan merasakan mual saat nyeri kepala. - Klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini. - Klien mengatakan takut mengalami stroke seperti yang dialami kakanya. DO : - Klien tampak gelisah. - Jumlah jam tidur pasien 5 jam. - Muka pasien tampak pucat. - TD : 190/110 mmHg - Nadi : 101 x/m - RR : 24x/m - SpO2 : 98 % - Skala HADS : 15 (Sedang).	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional	Ansietas b.d Krisis Situasional

G. Diagnosa Keperawatan Utama

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)															
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan indikator: Tingkat nyeri(L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Keluhan nyeri	2	4	Tekanan darah	2	5	Frekuensi nadi	3	5	Gelisah	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri non verbal. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 6. Monitor efek samping dari pemberian analgesik. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang
Indikator	Awal	Tujuan																
Keluhan nyeri	2	4																
Tekanan darah	2	5																
Frekuensi nadi	3	5																
Gelisah	3	5																

			memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. <i>Edukasi</i> 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. <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian analgesik jika perlu.																								
2	Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan indikator : Tingkat ansietas (L.09093) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Anoreksia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pola tidur	5	5	Terapi Relaksasi (I. 09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif
Indikator	Awal	Tujuan																									
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																									
Perilaku gelisah	2	5																									
Perilaku tegang	2	5																									
Keluhan pusing	1	5																									
Anoreksia	2	5																									
Tekanan darah	1	5																									
Pola tidur	5	5																									

		Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai. <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan,
--	--	--	---

			manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	--

I. Implemtasi keperawatan

Hari,tanggal,jam	No Dx	Implemtasi	Respon	Paraf
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 14.30 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakn kepala dan leher terasa nyeri. - Klien mengatakan lemas dan mual. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan	

			benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul. O : - Klien nampak meringsi - Klien nampak kesakitan - Klien berfokus pada diri sendiri - TD : 190/100mmhg - N : 98x/mnt - RR 24x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 99%	
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 15.00 WIB	1	Memberikn teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mensetujuan untuk diberikan pijatan punggung - Klien mengatakan nyeri kepala dan leher dapat berkurang. - Klien mengatakan leher lebih terasa lemas dan tidak kaku. O : - Ekspresi meringis wajah klien cukup menurun.	
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	2	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.	S : - Klien mengatakan jika khawatir selalu berzikir untuk mengurangi rasa khawatirnya. O :	

			- Klien menggunakan teknik berzikir secara mandiri untuk mengurangi rasa khawatirnya. - Pasien menggunakan teknik terapi berzikir.	
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	2	1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam). 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Mengajarkan mengambil posisi nyaman. 4. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).	S : - Klien mengatakan lebih tenang. - Klien mengatakan paham tentang manfaat napas dalam. - Klien mengatakan paham cara melakukan napas dalam dan akan mencobanya saat rasa khawatir muncul. O : - Telah diberikan terapi napas dalam. - Klien mampu melakukan napas dalam sesuai yang diajarkan oleh perawat. - Klien tampak lebih rileks. - Skala HADS : 14 (sedang).	
Rabu 15 juni 2022 17.00 wib	1	Memberikan terapi farmakologi ranitidine 50 mg , irbesartan 150 mg amlodipine 10 mg, analsik 2 mg.	S : - Klien mengatakan obat irbesartan dan amlodipine diminum menjelang tidur O : - Telah diberikan terapi faarmakologi ranitidine 50 mg, irbesartan 150 mg, amlodipine 10 mg, analsik 2 mg.	

Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 19.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Malakukan TTV	S : - Klien mengatakan kepala dan leher masih terasa nyeri. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas dan berkurang setelah diberikan pijatan dipunggung. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul. O : - Klien nampak meringsi - Klien nampak kesakitan - Klie berfokus pada diri sendiri - TD : 193/101mmhg - N : 98x/mnt - RR 24x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 99%	
Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 08.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik,	S : - Klien mengatakn kepala dan leher masih terasa nyeri. - P : klien mengatakan	

		durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas dan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan dipunggung. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakahn hilang timbul. O : - Klien nampak meringsi - Klien nampak kesakitan - Klien berfokus pada diri sendiri - TD : 180/100mmhg - N : 92x/mnt - RR 22x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 99%	
Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 08.30 WIB	1	Memberikn teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien menyetujui untuk dilakukan pijat pinggung lagi - Klien ngetakan tenang dan badan terasa lebih rileks setelah diberikan pijat punggung O : - Klien tampak lebih rileks	

Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 10.00 WIB	2	1. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	S : - Klien mengatakan rasa kahwatir mulai berkurang. - Klien mengatakan semalam bias tidur. - Klien mengatakan jika cemas melakukan napas dalam dan berzikir. O : - Klien tampak lebih rileks - Klien kooperatif - Jam tidur klien 7 jam - Skala HADS : 12 (Sedang).	
Kamis , 16 Juni 2022 Pukul 13.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berjarang. - Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan pijatan di punggung. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika aktifitas, nyeri berkurang jika istirahat. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 4. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien lebih tenang - Ekspresi wajah klien menringis - klien berkurang	

			- Klien kooperatif - Td : 165/90mmHg - N : 90x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 100%	
Jumat, 17 Juni 2022 Pukul 14.40 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak. - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berjurang. - Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan pijatan di punggung. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika aktifitas, nyeri berkurang jika istirahat. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan leher - S : klien mengatakan skala nyeri 4. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien lebih tenang - Ekspresi wajah klien meringis berkurang - Klien kooperatif - Td : 130/85mmHg - N : 92x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 98%	
Jumat, 17 Juni 2022	1	Memberikan teknik nonfarmakologi	S : - Klien mengatakan	

Pukul 15.00 WIB		(<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	setuju untuk dilakukan pemijatan punggung. - Klien mengatakan setelah dilakukan pemijatan punggung, kepala dan leher terasa rileks. O : - Klien tampak tenang dan kooperatif.	
Jumat, 17 Juni 2022 Pukul 17.00 WIB	2	Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.	S : - Klien mengatakan selalu melakukan napas dalam dan berzikir jika rasakhawatir muncul. - Klien mengatakan sudah lebih tenang. O : - Klien tampak lebih tenang - Klien kooperatif - Memotivasi untuk selalu melakukan napas dalam jika merasa khawatir muncul - Skala HADS : 9 (Ringan)	
Jumat, 17 Juni 2022 Pukul 19.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berjurang - Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan pijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri muncul jika aktifitas, nyeri berkurang jika istirahat - Q : klien mengatakan nyeri seperti tetimpa benda berat - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan	

			leher - S : klien mengatakan skala nyeri 2 - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien lebih tenang - Ekspresi wajah klien berkurang - Klien kooperatif - Td : 120/80mmHg - N : 82x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - SpO2 : 98%	
--	--	--	---	--

J. Evaluasi Keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan kepala dan leher masih terasa nyeri. - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat banyak bergerak dan berkurang saat tidak melakukan aktivitas, klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan pijatan dipunggung. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan leher. - S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Klien tampak rileks - Klien tampak kesakitan - Klien berfokus pada diri sendiri - TD : 193/101mmHg - N : 98x/mnt - RR 24x/mnt - S : 36,7 °C	

		- Spo2 : 99% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Lanjutkan ointervensi : Manajemen nyeri.	
Rabu, 15 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan lebih tenang. - Klien mengatakan paham tentang manfaat napas dalam. - Klien mengatakan paham cara melakukan napas dalam dan akan mencobanya saat rasa khawatir muncul. O : - Telah diberikan terapi napas dalam - Klien mampu melakukan napas dalam sesuai yang diajarkan oleh perawat - Klien tampak lebih rileks. - TD : 193/101mmhg - N : 98x/mnt - RR 24x/mnt - S : 36,7 °C - Spo2 : 99% - Skala HADS : 14 (sedang) A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : Terapi relaksasi.	
Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berjarang. - Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan pijatan di punggung. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika aktifitas, nyeri berkurang jika istirahat. - Q : klien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 4. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul.	

		O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien lebih tenang - Ekspresi wajah menringis klien berkurang - Klien kooperatif - Td : 165/90mmHg - N : 90x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - SpO2 : 100% A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri.	
Kamis, 16 Juni 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan rasa khawatir mulai berkurang. - Klien mengatakan semalam bisa tidur. - Klien mengatakan jika cemas melakukan napas dalam dan berzikir. O : - Klien tampak lebih rileks - Klien kooperatif - Jam tidur klien 7 jam - Td : 165/90mmHg - N : 90x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - SpO2 : 100% - Skala HADS : 12 (Sedang) A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : terapi relaksasi.	
Jumat, 17 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala dan leher berjarang. - Klien mengatakan merasa rileks setelah diberikan pijatan di punggung. - P : klien mengatakan nyeri muncul jika aktifitas, nyeri berkurang jika istirahat.	

		- Q : klien mengatakan nyeri seperti tetimpa benda berat. - R : klien mengatakan nyeri di kepala dan leher. - S : klien mengatakan skala nyeri 2. - T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. O : - Klien tampak rileks - Raut wajah klien lebih tenang - Ekspresi wajah menringis klien berkurang - Klien kooperatif - Td : 120/80mmHg - N : 82x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 36,7 °C - SpO2 : 98% A : - Masalah keperawatan nyeri belum akut teratasi. P : - Lanjutkan intervensi : manajemen nyeri.	
Jumat, 17 Juni 2022 Pukul 20.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan selalu melakukan napas dalam dan berzikir jika rasa khawatir muncul - Klien mengatakan sudah lebih tenang O : - Klien tampak lebih tenang - Klien kooperatif - Memotivasi untuk selalu melakukan napas dalam jika rasa khawatir muncul - Skala HADS : 9 (Ringan) A : - Masalah keperawatan ansietas teratasi P : - Pertahankan intervensi	

ASKEP V

Tanggal Masuk : senin, 4 juli 2022 jam 05.00WIB
Tanggal Pengkajian : senin, 4 juli Juni 2022 jam 09.00 WIB
Ruang : Multazam
Pengkajian : Syamsul Bahri

A. Data Subjektif

1. Identitas klien

Nama : Ny. T
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sempor
Status Perkawinan : Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Hipertensi kritis
No. RM : 35623x

2. Identitas penanggung jawab

Nama : T. K
Umur : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Sempor
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan klien : Suami

3. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kepala sudah 3 hari, mual dan pusing

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan saat ini

Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 4 juli juni 2022 pukul 05.00 WIB dengan keluhan nyeri kepala sudah 3 hari yang lalu, mual dan pusing. hasil pengkajian didapatkan data TD : 190/100 mmHg, Nadi : 84 x/m, RR : 24 x/m, Suhu : 36,9°C, SpO2 : 98%. Hasil pengkajian nyeri, P : klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas. Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat. R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan leher. S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, kontak mata kurang dan mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan belum pernah mengalami nyeri kepala seperti saat ini. Klien mengatakan memiliki riwayat darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu rutin periksa ke pukesmas namun sering lupa minum obat yang diberikan oleh dokter.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi dari ayahnya dan penyakit gula dari ibu

5. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

a. Pola pernapasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak merasakan sesak nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, RR : 24x/m

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dan suka makan makanan yang asin, berlemak dan bersantan seta jarangf makan buah dan sayuran. Dan minum air 8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien mengatakan makan makanan yang disediakan dari RS

c. Pola eliminasi

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

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

d. Pola aktifitas

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

Saat dikaji : Klien mengatakan selama sakit aktivitasnya terganggu karena nyeri

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa beristirahat dengan nyenyak selama 7-8 jam sehari.

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

f. Pola aman dan nyaman

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

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

g. Pola personal Hygen

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

Saat dikaji : Klien mengatakan sudah mandi dan sudah membersihkan badan dengan diceka.

h. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu mengenakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : Klien mengatakan mengganti pakaian dengan bantuan keluarga

i. Pola spiritual

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

Saat dikaji : klien mengatakan melakukan ibadah sholat di bed dengan tiduran.

j. Pola berkomunikasi

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

Saat dikaji : Klien mampu berkomunikasi dengan baik tanpa gangguan.

k. Pola bermain dan rekreasi

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

Saat dikaji : Klien hanya menonton TV di adtas bed dan dikunjungi keluarga terdekat serta tetangga

l. Pola pertahanan suhu

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

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa nyaman dengan suhu ruangan

m. Pola bekerja

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

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

n. Pola belajar

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

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik
Kesadaran : Composmetis, E4V5M6
TD : 190/100 mmHg
Nadi : 84 x/m
Suhu : 37,5 °C
RR : 24 x/m
Spo2 : 98%

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Mulut

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

e. Telinga

Simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

f. Leher

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

g. Dada

1) Paru – paru

- a) Inpeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- b) Palpasi : Vokal fremitus teraba
- c) Perkusi : Terdengar bunyi sonor
- d) Auskultasi : Vesikuler

2) Jantung

- a) Inpeksi : Tidak terlihat pulsasi ictud cordis
- b) Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5
- c) Perkusi : Terdengar bunyi pekak
- d) Auskultasi : Bunyi S1 dan S1 Lub dub

h. Abodemen

- 1) Inspeksi : Tidak ada luka maupun jejas
- 2) Auskultasi : Bising usus 12x/m
- 3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- 4) Perkusi : Terdengar bunyi tympani

i. Ektremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, terpasang IVFD RL 20 tpm di tangan kanan
- 2) Bawah : kekuatan otot 5/5,

j. Kulit

Turgor kulit baik dan kulit nampak kering pada bagain kaki

k. Genetalia

Bersih dan tidak terpasang urin keteter

C. Pengkajian Kecemasan HADS

1	Saya merasa tegang atau “sakit hati”	Hampir selalu	3	1
		Sering sekali	2	

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

	11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat
--	---

D. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Hemoglobin	L 10.8	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	11000	3800-11000	/uL
Hematokrit	38	35-47	%
Eritrosit	4,70	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	274	150-440	/uL
MCV	92.8	80-100	fL
MCH	29.5	26-34	pg/cell
MCHC	30.8	32-36	%
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	4.2	2-4	%
Limfosit	12.3	25-40	%
Monosit	12.3	2-8	%
Neutrofil	82.5	50.0-70.0	%
<u>KIMIA</u>			
Gula darah sewaktu	H 110	70-105	mg/dl
Natrium	124,9	135-147	mEq/L
Kalium	4,90	3,5-5,0	mEq/L
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum	30	15-39	mg/dl
Creatinin	H 1.2	0.6-1.1	mg/dl

E. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	NS	20 tpm	Mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa faktor seperti dehidrasi, serta menjaga keseimbangan kadar air dalam tubuh.
2.	Irbesatan	300mg 1x1	Mengatasi tekanan darah tinggi dan nefropatik diabetic. Selain mengatasi hipertensi, irbesatan juga bisa digunakan untuk mengatasi aneurisma aorta pada penderita sindrom Marfan.
3.	Amlodipin	10mg 1x1	Menurunkan tekanan darah yang bekerja dengan cara melemaskan dinding pembuluh darah yang menyebabkan efek memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah.
4	Ondansentron	2x4mg	Untuk mengurangi rasa mual-mual

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS : - Klien mengatakan kepala terasa nyeri sudah 3, mual dan pusing - P : klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat tidak beraktivitas. - Q : klien mengatakan nyeri yang dirasakan berat seperti tertimpa benda yang berat. - R : klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala	Nyeri akut (D.0077)	Faktor pencedra fisiologi	Nyeri akut b.d faktor pencedera fisiologi

	dan leher. S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 6. - T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul O : - Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, - kontak mata kurang - TD : 190/100 mmHg, - Nadi : 84 x/mnt - RR : 24 x/m - Suhu : 36,9 °C - SpO2 : 98%			
2	DS : - Klien mengatakan khawatir dengan penyakitnya saat ini - Klien mengatakann jam istirahatnya terganggu karena nyeri di kepala O : - Klien tampak gelisah - Jam tidur klien 4 jam - TD : 190/100 mmHg, - Nadi : 84 x/mnt - RR : 24 x/m - Penilaian kecemasan HARDS 14(kasu sedang)	Ansietas (D.0022)	Krisis situasional	Ansietas b.d krisis situasional

G. Diagnosa keperawatan utama

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

H. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan indikator : Tingkat nyeri(L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
			Observasi
			1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas.
			2. Identifikasi skala nyeri.
			3. Identifikasi skala nyeri non verbal. Identifikasi faktor apa yang dapat memperberat dan memperingan nyeri.
			4. Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri.
			5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.
		6. Monitor efek samping dari pemberian analgesik.	
		Terapeutik	
		1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.	
		2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.	

			Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitas istirahat dan tidur. <i>Edukasi</i> 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. <i>Kolaborasi</i> 1. Pemberian analgesik jika perlu.																								
2	Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan indikator : Tingkat ansietas (L.09093) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku tegang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan pusing</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Anoreksia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Keterangan :	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	Perilaku gelisah	2	5	Perilaku tegang	2	5	Keluhan pusing	1	5	Anoreksia	2	5	Tekanan darah	1	5	Pola tidur	5	5	Terapi Relaksasi (I. 09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesiapan, kemampuan dan penggunaan teknik
Indikator	Awal	Tujuan																									
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5																									
Perilaku gelisah	2	5																									
Perilaku tegang	2	5																									
Keluhan pusing	1	5																									
Anoreksia	2	5																									
Tekanan darah	1	5																									
Pola tidur	5	5																									

		1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu, sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain., jika sesuai. <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). 2. Jelaskan secara rinci intervensi
--	--	--	---

			relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).
--	--	--	--

I. Implementasi keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 04 Juni 2022 Pukul 10.30 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan setuju untuk diberikan tindakan pemijatan di punggung - Klien mengatakan badan terasa lebih nyaman - Klien mengatakan kepala terasa nyaman O : - Telah diberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri yakni terapi (<i>slow stroke back massage</i>) - Ekspresi wajah meringis cukup berkurang	

Senin, 04 Juni 2022 Pukul 11.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - TD : 180/90 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 92x/m - Suhu : 36,5 °C	
Senin, 4 Juli 2022 Pukul 13.00 WIB	2	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	S : - Klien mengatakan berzikir untuk mengurangi rasa cemasnya O : - Klien memilih berzikir untuk mengurangi rasa cemas	
Senin, 04 Juni	2	1. Menjelaskan	S :	

2022 Pukul 13.00 WIB		tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam). 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Mengannjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih. 6. Demontrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam).	- Klien mengatakan lebih tenang - Klien memahami manfaat napas dalam - Klien akan mencoba napas dalam jika rasa khawatirnya muncul O : - Telah diberikan terapi napas dalam - Klien mampu mendemonstrasikan napas dalam dengan benar - Posisi klien terlentang - Klien tampak lebih rileks. - TD : 185/90 mmHg - Nadi : 94x/m - RR : 22x/m - Suhu : 36,5 °C - Skala HADS : 10 (Sedang)	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 09.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri	

			yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak tidak fokus - TD : 170/95 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 94x/m - Suhu : 36,5 °C.	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 09.30 WIB	2	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri berkurang O : - Ekspresi wajah meringis klien cukup menurun.	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 11.00 WIB	2	1. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 2. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	S : - Klien mengatakan rasa khawatir mengenai kondisinya sudah berkurang. O : - Klien tampak lebih rileks. - Skala HADS : 9 (Ringan)	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 13.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi,	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung	

		kualitas dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	- P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak tidak focus - TD : 160/85 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 94x/m - Suhu : 36,5 °C.	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 08.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien	

			mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak kooperatif - TD : 150/85 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 94x/m - Suhu : 36,5 °C	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 09.00 WIB	1	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>slow stroke back massage</i>) untuk mengurangi nyeri.	S : - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan badan sudah enak - Klien mengatakan semalam bisa tidur. O : - Ekspresi wajah meringis pasien cukup menurun. - Klien kooperatif	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 11. 00 WIB	2	1. Mengkaji tingkat ansietas 2. Melakukan terapi relaksasi	S : - Klien mengatakan rasa khawatir sudah hilang - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak O :	

			- Klien tampak tenang - Wajah klien tampak segar - Skor HARDS 8 (ringan)	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 13.00 WIB	1	1. Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Melakukan TTV	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i> . Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 2 T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak kooperatif - TD : 1145/80 mmHg. - RR : 22 x/m. - Nadi : 78 x/m - Suhu : 36,5 °C	

J. Evaluasi keperawatan

Hari, tanggal, dan jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
Senin, 04 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 5. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - TD : 180/90 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 92x/m - Suhu : 36,5 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri	
Senin, 04 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan lebih tenang - Klien memahami manfaat napas dalam - Klien akan mencoba napas dalam jika rasa khawatirnya muncul O : - Telah diberikan terapi napas dalam - Klien mampu mendemonstrasikan napas dalam dengan benar - Posisi klien terlentang - Klien tampak lebih rileks. - TD : 185/90 mmHg - Nadi : 94 x/m	

		- RR : 22 x/m - Suhu : 36,5 °C - Skala HADS : 10 (Sedang) A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi : terapi relaksasi	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 4. - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak tidak fokus - TD : 160/85 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 94x/m - Suhu : 36,5 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri	
Selasa, 05 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan rasa khawatir mengenai kondisinya sudah berkurang. O : - Klien tampak lebih rileks. - Skala HADS : 9 (Ringan) - TD : 160/85 mmHg.	

		- RR : 22 x/m - Nadi : 94 x/m - Suhu : 36,5 °C A : - Masalah keperawatan ansietas belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyeri di kepala sedikit berkurang setelah dilakukan pemijatan di punggung - P : klien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak dan berangsur membaik setelah diberikan terapi <i>slow stroke back massage</i>. - Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan tertimpa benda. - R : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian kepala. - S : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyerinya 3 - T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. O : - Ekspresi meringis pada klien cukup menurun - Klien tampak kooperatif - TD : 145/80 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 78x/m - Suhu : 36,5 °C A : - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi : manajemen nyeri	
Rabu, 06 Juli 2022 Pukul 14.00 WIB	2	S : - Klien mengatakan rasa khawatir sudah hilang - Klien mengatakan semalam bisa tidur dengan nyenyak	

		O : - Klien tampak tenang - Wajah klien tampak segar - Skor HARDS 8 (ringan) - TD : 145/80 mmHg. - RR : 22x/m. - Nadi : 78x/m - Suhu : 36,5 °C A : - Masalah keperawatan ansietas tertasi P : - Pertahankan intervensi	
--	--	---	--



JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Musik Klasik Dan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Pengajuan Tema dan Judul									
Penyusunan Proposal									
Ujian Proposal									
Analisa Data									
Penyusunan Laporan Hasil									
Seminar Hasil									
Revisi Seminar Hasil									



PENJELASAN STUDI KASUS (*INFORMED CONSENT*)

Kepada,

Yth. Calon Pasien Studi Kasus

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

Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Alamat : Dk. Singosari Rt 01/02, , Kec. Ambal, Kebumen, Jawa Tengah.

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

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

Penelitian ini tidak akan merugikan pasien, studi kasus ini dilakukan dengan melakukan pengkajian dan observasi terkait kondisi nyeri pasien menggunakan pengkajian nyeri PQRST. Peneliti akan melakukan studi kasus selama 3x24 jam. Pengkajian dan observasi dilakukan sendiri oleh peneliti. Kerahasiaan pasien akan terjaga, dalam penulisan nma menggunakan nama inisial , tidak mencantumkan nama asli. Pasien berhak mengajukan keberatan untuk dijadikan subjek penelitian jika terjadi hal-hal yang tidak berkenan dan kemudian akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan antara pasien dan peneliti. Pengisian lembar persetujuan bersifat suka rela tanpa paksaan dan apabila pasien menolak untuk berpartisipasi tidak dikenakan sanksi apapun. Apabila dari pihak pasien ada sesuatu hal yang berkaitan dengan studi kasus ini, maka dapat menghubungi di nomor 082136848208

Atas bantuan dan kerja sama saya ucapkan terimakasih.

Gombong,.....

Saksi

Peneliti

(.....)

(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong

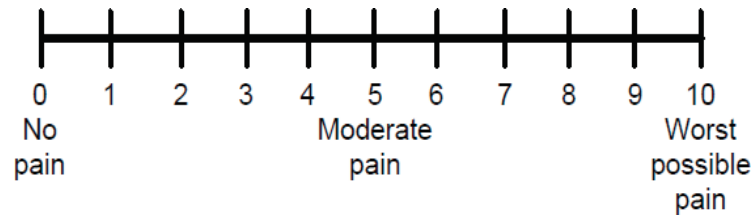
Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban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

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

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

Nama dan Tanda tangan peneliti	Syamsul Bahri	Tanggal No HP	
--------------------------------	---------------	------------------	--

LEMBAR PENGKAJIAN NYERI NUMERIC RATING SCALE (NRS)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Pasien bisa berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang

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

7-9 : Nyeri berat

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

10 : Nyeri berat

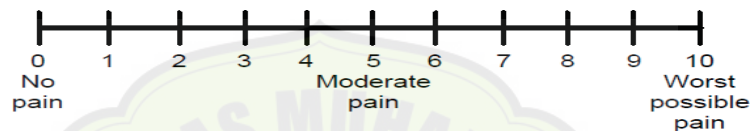
Pasien sudah tidak bisa lagi berkomunikasi.

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Kode

A. Karakteristik Responden

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



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

Keterangan :

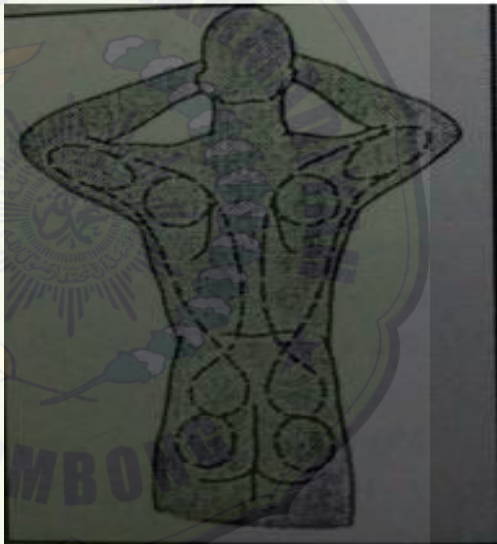
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, pasien terlihat mendesis dan menyeringai, masih bisa menjelaskan nyeri yang dialami, melokasi nyeri yang dialami, dan bisa mengikuti perintah.
- 7-9 : Nyeri berat, pasien terkadang bisa mengikuti perintah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

C. Hasil pengukuran Intensitas Nyeri

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

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM)</i>	
Pengertian	<i>Slow stroke back massage</i> (SSBM) adalah pemberian stimulasi dengan gosokan lambat dan berirama pada kulit dan jaringan menggunakan tangan sebanyak 60 gosokan permenit selama 3 menit atau 5-10 menit.
Manfaat	1. Mengurangi ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Meredakan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
Indikasi	1. Pasien yang mengeluhkan nyeri 2. Pasien yang mengalami kecemasan 3. Pasien yang mengalami ketegangan dan kaku otot pada bagian punggung dan bahu.
Kontra Indikasi	1. Pasien yang mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Pasien luka bakar 3. Adanya kemerahan pada kulit 4. Terdapat luka terbuka pada punggung
Persiapan Alat	1. Selimut 2. Handuk mandi 3. Lotion, baby oil
Persiapan Lingkungan	1. Pastikan tempat nyaman 2. Pasien dalam posisi siap
Persiapan Pasien	1. Memposisikan pasien pronasi 2. Mengobservasi kondisi kulit pasien 3. Mengkaji tekanan darah
Persiapan Perawat	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Mengkaji kondisi kulit 3. Mengkaji tekanan darah
Cara Kerja	1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Mengecek kelengkapan alat 3. Mendekatkan alat kesisi pasien 4. Memposisikan pasien senyaman mungkin 5. Mencuci tangan 6. Memeriksa kondisi kulit dan tekanan darah sebelum memberikan massase` 7. Membantu pasien melepaskan baju 8. Membantu memposisikan pasien dalam posisi

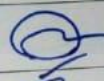
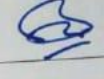
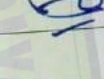
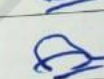
	pronasi 9. Membuka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya menggunakan selimut 10. Lubirkan lotion atau baby oil pada bagian bahu dan punggung pasien 11. Meletakkan tangan pada bokong kemudian mulai memassase dengan gerakan melingkar 12. Lakukan usapan ke atas dari bokong ke bahu. Massase diatas scapula dengan lembut dan tegas 13. Lanjutkan massase kearah lengan atas dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali kebawah ke puncak iliaka. 14. Ulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga massase selesai 15. Akhiri gerakan massase dengan memanjang kebawah  16. Membersihkan sisa lotion atau baby oil pada punggung menggunakan handuk 17. Membantu pasien memakai baju kembali 18. Membantu memposisikan klien supinasi
	1. Evaluasi respons pasien 2. Memeriksa kembali tekanan darah pasien 3. Akhiri pertemuan dengan baik

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Pembimbing : Bambang Utoyo, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Tipik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis, 03-03-2022	Judul KIA	
Selasa, 01-03-2022	Revisi Bab 1 Tambahkan prevalensi, penyebab nyeri dan	
Sabtu, 12-03-2022	Revisi bab 1 dan bab 2 Tambahkan bahaya dari hipertensi Tambahkan materi macam-macam alat ukur nyeri.	
Senin, 21-03-2022	Revisi bab 2, perbaikan di skala ukur nyeri NRS Lanjut Bab 3	
Jum'at, 25-03-2022	Refisi bab 3 Tambahkan kriteria inklusi dan eklusi sesuai dengan faktor-faktor nyeri Perbaiki di definisi operasional dan hasil ukur	
Kamis, 31-03-2022	ACC BAB 3 ACC Proposal Ajukan sidang	
Senin, 22 - 08 - 2022	Konsul hasil dan pembahasan	
Selasa 30 -08- 2022	Penjelasan buku pedoman menganimhasil dan pembahasan dan revisi bab 4 dan 5	
Sabtu, 10 -09- 2022	Konsul revisian. Acc KIA Ajukkan sidang	

Mengetahui



Ketua Program Studi

Bambang Utoyo, M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Pembimbing : Bambang Utoyo, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Tipik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
Senin, 22-08-2022	Konsul hasil dan pembahasan	
Selasa 30 -08-2022	Penjelasan buku pedoman menganimhasil dan pembahasan dan revisi bab 4 dan 5	
Sabtu, 10 -09-2022	Konsul revisian. Acc KIA Ajukkan sidang	

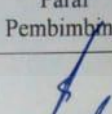
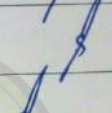
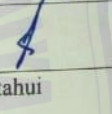
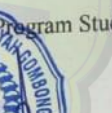


KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Syamsul Bahri

NIM : 2021030082

Pembimbing : Siti Mastuti, S.Kep.Ns., M.P.H.

Tanggal Bimbingan	Tipik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
Senin, 17 Mei 2022	Perbaiki di latar belakang Tambahkan dan fokuskan studi pendahuluan	
Jum'at 21 Mei 2022	Perbaiki sistematis penulisan	
Selasa, 25 Mei 2022	ACC perbaikan proposal	
Rabu, 12 Oktober 2022	Perbaikan ujian hasil Perbaiki sistematis penulisan dan masih banyak yang salah	
Kamis, 13 Oktober 2022	ACC perbaikan hasil	

Mengetahui



Ketua Program Studi

Siti Mastuti, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut
Dengan Pemberian Terapi *Slow Stoke Back Massage* Di RS PKU
MuhammadiyahGombong
Nama : Syamsul Bahri
NIM : 2021030082
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 18 %

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



U Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc

