



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI AKUT
DENGAN PEMBERIAN TEKNIK *SLOW DEEP BREATHING*
DI RUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun oleh :
JOKO MARDIYONO
A31600966**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI AKUT
DENGAN PEMBERIAN TEKNIK *SLOW DEEP BREATHING*
DI RUANG TERATAI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas Ners

**Disusun oleh :
JOKO MARDIYONO
A31600966**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya tulis ilmiah adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Joko Mardiyono

NIM : A31600966

Tanda Tangan : 

Tanggal : Agustus 2017



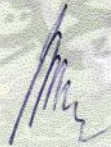
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut dengan Pemberian Teknik *Slow Deep Breathing* di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal
12 Agustus 2017

Telah disetujui pada tanggal : Agustus 2017

Pembimbing,



Dadi Santoso, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karyailmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Joko Mardiyono

NIM : A316009766

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut dengan Pemberian Teknik *Slow Deep Breathing* di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen

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

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Eko Budi Santoso, S. Kep., Ns

Penguji dua : Dadi Santoso, M. Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2017

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Joko Mardiyono
NIM : A31600966
Program studi : Program Studi S1 Keperawatan
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI AKUT
DENGAN PEMBERIAN TEKNIK *SLOW DEEP BREATHING*
DI RUANG TERATAI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 20 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Joko Mardiyono)

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2017
Joko Mardiyono ¹⁾, Dadi Santoso ²⁾

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut dengan Pemberian Teknik
Slow Deep Breathing di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Latar Belakang : Nyeri pada pasien cedera kepala merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada cedera kepala ringan yaitu sekitar 82%. Penatalaksanaan nyeri akut yang terjadi pada kasus cedera kepala ringan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat salah satunya adalah dengan memberikan teknik *slow deep breathing*.

Tujuan Umum : Menganalisa asuhan keperawatan dengan prioritas masalah nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen menggunakan pendekatan proses keperawatan secara utuh dan komprehensif.

Hasil Asuhan Keperawatan : Berdasarkan hasil evaluasi ke 5 pasien setelah diberikan teknik *slow deep breathing* didapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri pada pasien. Pasien mengatakan mampu melakukan langkah-langkah teknik *slow deep breathing* yang telah diajarkan dan akan berusaha untuk melakukan *slow deep breathing* pada saat merasakan nyeri kepala.

Kesimpulan : pemberian teknik *slow deep breathing* pada pasien sangat penting untuk menurunkan intensitas nyeri kepala, khususnya pada pasien cedera kepala ringan.

Kata Kunci : Nyeri, *Slow Deep Breathing*

¹⁾ Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong

Email : mardiyonojoko@gmail.com

Ners Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Final Scientific Paper, Agustus 2017
Joko Mardiyono ¹⁾, Dadi Santoso ²⁾

ABSTRACT

The Analysis of Nursing Care to Patient with Acute Pain by Administration of Slow Deep Breathing Treatment in Teratai Room of Dr. Soedirman Kebumen Hospital

Background : pain in head injured patients is the most common complaint of mild head injury patients or about 82% of the patients experience. Management of acute pain that occurs in mild head injury can be done with both pharmacological and non-pharmacologic therapies. One of the non-pharmacological therapies that can be done independently by the nurse is by giving slow breathing technique.

Objective : to analyze nursing care to patient with acute pain by administration of slow deep breathing treatment in Teratai Room of Dr. Soedirman Kebumen Hospital

Results of Nursing Care : evaluation to 5 patients after given slow deep breathing technique obtained decrease in the scale of pain in patients. Patients stated of ability to slowly do the breathing technique and would constantly do it again when they feel headache

Conclusion : administration of slow deep breathing technique in patients is essential to decrease the intensity of headache, especially in mild head injury patients.

Key Words : Pain, Slow Deep Breathing

¹⁾ Student Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾ Lecture Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Email : mardiyonojoko@gmail.com

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dari institusi pendidikan STIKES Muhammadiyah Gombong berupa karya tulis ilmiah akhir ners dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut dengan Pemberian Teknik *Slow Deep Breathing* di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Selama proses pembuatan karya tulis ilmiah akhir ners ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ners.
2. Isma Yuniar, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep selaku Koordinator Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga terselasaikannya karya tulis ilmiah ini..
4. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan ijin
5. Kepala Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen dan staf yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data.
6. Istri dan anak - anakku tercinta, kalian sumber kekuatan untuk menjadi lebih baik.
7. Teman teman seangkatan Program Studi SI Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong
8. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis akhir ners ini masih jauh dari sempurna, namun penulis tetap berharap semoga dapat bermanfaat.

Kebumen, Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	5
1. Pengertian Nyeri.....	5
2. Etiologi	5
3. Batasan Karakteristik.....	5
4. Patofisiologi	6
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	7
1. Fokus Pengkajian.....	7
2. Diagnosa Keperawatan.....	9
3. Intervensi Keperawatan.....	9
4. Implementasi Keperawatan.....	9
5. Evaluasi Keperawatan.....	10
C. Teknik <i>Slow Deep Breathing</i>	10
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek.....	12
1. Profil RSUD Dr. Soedirman.....	12
2. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	13
3. Ruang Teratai.....	13
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	14
1. Ringkasan Asuhan Keperawatan 1.....	14
2. Ringkasan Asuhan Keperawatan 2	16
3. Ringkasan Asuhan Keperawatan 3	18
4. Ringkasan Asuhan Keperawatan 4	20
5. Ringkasan Asuhan Keperawatan 5	22
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Pasien.....	25

B.	Analisis Masalah Keperawatan.....	25
C.	Analisis Intervensi.....	28
D.	Inovasi Tindakan Keperawatan.....	29
BAB V PENUTUP		
A.	Simpulan	32
B.	Saran.....	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1Kasus 10 Besar Penyakit di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Bulan Januari – Maret 2017	14
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kegiatan Bimbingan
2. Instrumen Pengukuran Skala Nyeri
3. Teknik Pelaksanaan *Slow Deep Breathing*
4. Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri pada Pasien Cidera Kepala Ringan
5. Jurnal / Penelitian
6. Resume Kasus



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan pada usia produktif. Cedera kepala terjadi karena beberapa sebab, diantaranya yaitu kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, kecelakaan pada saat olahraga maupun karena terjatuh atau membentur benda keras. Hal ini dapat menyebabkan cedera pada kepala terutama pada bagian otak (Hernata, 2013). Cedera kepala merupakan penyakit neurologik yang paling sering terjadi karena kecelakaan di jalan raya (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Kementerian Perhubungan tahun 2014 didapatkan data jumlah kecelakaan pada tahun 2014 sebesar 95.906 kecelakaan. Berdasarkan jenis kendaraan, jumlah kecelakaan terbesar adalah pengguna sepeda motor yaitu sebanyak 108.883 (Kemenhub, 2014).

Cedera merupakan kerusakan fisik pada tubuh manusia yang diakibatkan oleh kekuatan yang tidak dapat ditoleransi dan tidak dapat diduga sebelumnya (WHO, 2014). Cedera kepala merupakan proses dimana terjadi trauma langsung atau deselerasi terhadap kepala yang menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce & Neil, 2006). Cedera kepala dapat menyebabkan kerusakan otak akibat perdarahan atau pembengkakan otak sebagai respons terhadap cedera dan menyebabkan tekanan intra kranial (TIK) meningkat.

Salah satu gejala dari peningkatan TIK adalah adanya nyeri kepala (Hickey, 2003). Nyeri kepala posttraumatik dikelompokkan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kepala kronik. Nyeri kepala akut terjadi setelah trauma sampai dengan 7 hari, sedangkan nyeri kepala kronik dapat terjadi setelah 3 bulan pasca cedera kepala (Perdossi, 2010).

Nyeri pada pasien cedera kepala merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada cidera kepala ringan, yaitu sekitar 82% (Wijayasakti,

2009). Keadaan nyeri ini terjadi akibat perubahan organik atau kerusakan serabut saraf otak, edema otak dan peningkatan tekanan intrakranial karena sirkulasi serebral yang tidak adekuat (Black & Hawks, 2009). Kestabilan oksigen otak diperlukan keseimbangan antara *suplay* oksigen dan kebutuhan (*demand*) oksigen otak. *Suplay* oksigen otak perlu ditingkatkan melalui tindakan pemberian oksigen, mempertahankan tekanan darah dan kadar hemoglobin yang normal (Black & Hawks, 2009).

Penatalaksanaan nyeri akut yang terjadi pada kasus cedera kepala dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis untuk menurunkan nyeri akut yaitu dengan pemberian analgetik. Terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan nyeri kepala yaitu dengan memberikan terapi relaksasi otot, *massase* kepala, akupuntur dan hipnoterapi.

Salah satu terapi relaksasi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu *Slow Deep Breathing* (SDB). Latihan SDB dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak dan metabolisme otak. Teknik *slow deep breathing* adalah pernapasan lambat yang dapat berupa pernapasan dada maupun perut yang bertujuan memberikan efek relaksasi (Simkin, Whalley, & Keppler, 2008).

Berdasarkan penelitian Astria, Utami & Utomo (2015) didapatkan bahwa teknik SDB dapat menurunkan intensitas nyeri pada kasus dismenorea. Menurut penelitian Ernawati, Hartiti, & Hadi (2010), didapatkan bahwa teknik relaksasi yang dilakukan dengan baik akan memberikan ketenangan yang berefek pada penurunan intensitas nyeri dismenorea.

Berdasarkan data rekam medis RSUD Dr. Soedirman Kebumen selama triwulan pertama (Januari – Maret) tahun 2017, didapatkan data kasus cedera kepala ringan yang dirawat di Ruang Teratai sebanyak 47 kasus. Penatalaksanaan pada kasus cedera kepala dengan keluhan nyeri kepala dengan teknik *slow deep breathing* masih jarang dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis berminat melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut dengan pemberian teknik *slow deep breathing* di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan pelaksanaan pengkajian pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- b. Memaparkan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- c. Memaparkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- d. Memaparkan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan prioritas masalah nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menjadi informasi dalam memperoleh pengetahuan dan pengembangan praktik keperawatan khususnya dalam bidang nyeri akut pada pasien cedera kepala

2. Bagi Institusi

Menjadi bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus nyeri akut pada pasien cedera kepala

3. Bagi Rumah Sakit

Memberi bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan nyeri akut pada pasien cedera kepala



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Astria, I., Utami., S., & Utomo, W. (2015). Efektifitas Kombinasi Teknik Slow Deep Breathing dan Teknik Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. *JOM Vol. 2. No. 2. Oktober 2015*.
- Black, M. J., & Hawks, H.J. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th Edition. St Louis Missouri: Elsevier
- Breathesy. (2006). Blood Pressure reduction : Frequently asked question, <http://www.control-your-blood-pressure.com/faq.html>,
- Denise, M.L. (2007). Sympathetic Storming After Severe Traumatic Brain Injury. *Critical Care Nurse Journal*, 27 (1), 30-37.
- Downey, L.V. (2009). The Effects of Deep Breathing Training on Pain Management in The Emergency Department. *Southern Medical Journal*, (102), 688-692.
- Ernawati, H., T., & Idris, H. (2010). Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi universitas muhammadiyah semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 106-113.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Penerjemah: Keliat, B. A., Windarti, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. Jakarta: EGC
- Hernata, I., (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Yogyakarta: XD Medika
- Hickey, V.J. (2003). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4 th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Ismonah, Cahyaningrum, D. A., & Arif, M. S. (2015). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Kemenhub. (2014). *Perhubungan Darat dalam Angka 2014*. Kementerian Perhubungan RI. Direktorat Jenderal Perhubungan Darat.
- Lane, C.J., & Arciniegas. (2007). How to Utilize Relaxation (or Biofeedback) Technique. *Journal Current Treatment Options in Neurology*, (4), 89-104.

- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Perdossi. (2010). *Konsensus Nasional III, Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala, Kelompok Studi Nyeri Kepala*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pierce A.G., dan Neil R., Borley, 2006. *Nyeri Abdomen Kronik*. Dalam: Safitri, Amalia, ed. *At a Glance Ilmu Bedah*. Edisi ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's*. Edisi 8. Volume 3. Alih Bahasa: Hartono, A., Kuncara., Siahaan, E. S. L., & Waluyo, A. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5. Jakarta: EGC.
- Tarwoto. (2012). Pengaruh latihan slow deep breathing terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan. *Jurnal Health Quality volume 2 nomor 4*, 201-211.
- Velkumary, G.K.P.S., & Madanmohan. (2004). Effect of Short-term Practice of Breathing Exercise on Autonomic Function in Normal Human Volunteers. *Indian Journal Respiration*, (120), 115-121.
- WHO. (2014). *World Health Statisitics*. World Health Organization.
- Wijayasakti, R. (2009), *Glasgow Coma Scale (GCS) dengan Keluhan Nyeri Kepala Pasca Trauma pada Pasien Cedera Kepala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar*, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- .

INSTRUMEN PENGUKURAN SKALA NYERI (Penilaian Awal)

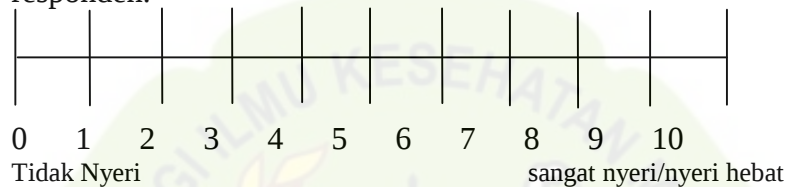
A. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Jenis kelamin :

B. Pengukuran Intensitas Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

Petunjuk

1. Tunjukkan skala Visual Analog Scale kepada responden
2. Jelaskan kepada responden tentang skala pengukuran dan makna kata yang tertera pada skala yang mewakili intensitas nyeri yang dialaminya
3. Berikan lingkaran pada angka yang tertera pada skala yang ditunjuk oleh responden.



Keterangan :

0 - 2	Nyeri tidak dirasakan
3 - 5	Nyeri dirasakan ringan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
6 - 7	Nyeri yang dirasakan sedang; dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pelaksanaan aktivitas sehari-hari menjadi lambat dari biasanya
8 - 10	Nyeri yang sangat, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari

INSTRUMEN PENGUKURAN SKALA NYERI (Penilaian Akhir)

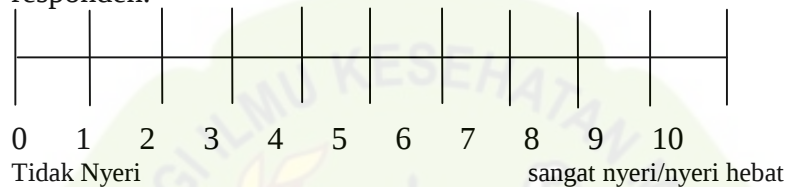
A. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Jenis kelamin :

B. Pengukuran Intensitas Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

Petunjuk

1. Tunjukkan skala Visual Analog Scale kepada responden
2. Jelaskan kepada responden tentang skala pengukuran dan makna kata yang tertera pada skala yang mewakili intensitas nyeri yang dialaminya
3. Berikan lingkaran pada angka yang tertera pada skala yang ditunjuk oleh responden.



Keterangan :

0 - 2	Nyeri tidak dirasakan
3 - 5	Nyeri dirasakan ringan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
6 - 7	Nyeri yang dirasakan sedang; dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pelaksanaan aktivitas sehari-hari menjadi lambat dari biasanya
8 - 10	Nyeri yang sangat, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari

RESUME KASUS 1

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Tn. W
Umur : 68 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Tanggal pengkajian : 15 Juni 2017
Diagnosa medis : CKR
No. RM : 348425
Alamat : Bendogarap 2/2 Kebumen

b. Identitas penanggung :

Nama : Tn. D
Usia : 45 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Bendogarap 2/4 Kebumen
Hubungan dengan pasien: Anak

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Keluhan utama : nyeri

Riwayat keluhan utama : pasien mengatakan saat sedang menyeberang jalan tertabrak sepeda motor. Pasien tidak ingat kejadian sesaat dan sebelumnya. Pasien mengeluh pusing (sakit kepala), muntah tidak ada dan GCS 15 (E4M6V5). Kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman. Pada saat pengkajian di ruang Teratai didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan.

III. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS 15 (E=4, M=6, V=5)
- c. TTV : TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 36,7°C;
RR : 22x/menit
- d. Kepala : terdapat luka robek 4 x 2 cm (frontalis dekstra),
laserasi 2 x 2 cm (temporalis dekstra)
- e. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- f. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- g. Hidung : bersih tidak ada serumen
- h. Mulut : tidak ada stomatitis, mulut bersih
- i. Telinga : tidak ada penumpukan serumen
- j. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- k. Dada :
- Paru :
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Suara dasar paru vesikuler, bunyi nafas tambahan ronkhi di kedua paru

Jantung:

I : Tampak iktus cordis

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Redup

A : Suara S1, S2, reguler.

- l. Abdomen : tidak terdapat asites. pekak, bising usus 10 x/mnt. Tidak teraba pembesaran hepar maupun lien.
- m. Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

IV. PENATALAKSANAAN

- Infus RL 20 tpm
- Injeksi Ranitidin
- Injeksi ketorolac
- Perawatan luka

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS : - Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. DO : - Ekspeksi muka tampak kesakitan. - terdapat luka robek 4 x 2 cm (frontalis dekstra), laserasi 2 x 2 cm (temporalis dekstra)	Nyeri akut	Agen cedera fisik

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx	NOC	NIC																											
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien mampu: a. Mengontrol nyeri, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menggambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan Nilai 3 : Kadang-kadang menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mengerang dan menangis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Menggambarkan faktor penyebab	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Mengerang dan menangis	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Manajemen nyeri Tindakan mandiri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, dan berapa lama nyeri akan dirasakan. 3. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis: teknik slow deep breathing Tindakan kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4																											
Menggambarkan faktor penyebab	2	4																											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Mengerang dan menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri wajah	2	4																											
Tidak bisa beristirahat	2	4																											

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	Kamis, 15 Juni 2017 09.00 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB 11.30 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan; terdapat luka robek 4 x 2 cm (frontalis dekstra), laserasi 2 x 2 cm (temporalis dekstra) S: Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyeri karena adanya luka di kepala akibat kecelakaan O: - S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	
1	Jum'at, 16 Juni 2017 10.00 WIB 11.00 WIB 11.30 WIB	Melakukan pengkajian ulang tentang kondisi nyerinya secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 2, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.	Kamis, 15 Juni 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 4, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Ajarkan pasien teknik <i>slow deep breathing</i>	
	Jum'at, 16 Juni 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 2, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan teknik <i>slow deep breathing</i> pasien	

RESUME KASUS 2

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Nn. M
Umur : 16 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pelajar
Tanggal pengkajian : 16 Juli 2017
Diagnosa medis : CKR
No. RM : 351525
Alamat : Wonosari 2/6 Kebumen

b. Identitas penanggung

Nama : Tn. H
Usia : 42 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Wonosari 2/6 Kebumen
Hubungan dengan pasien: Ayah

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Keluhan utama : nyeri
- b. Riwayat keluhan utama : pasien mengatakan terjatuh didepan rumah dengan posisi telungkup pada hari Sabtu, 15 Juli 2017. Pada pasien terdapat luka lecet dibagian dahi, dagu dan bibir bawah. Pasien mengeluh pusing, mual dan muntah. GCS 15 (E4M6V5). Oleh keluarga, pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Pada saat dikaji di ruang Teratai, pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak

III. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS 15 (E=4, M=6, E=5)
- c. TTV : TD 110/70 mmhg; N: 80 x/menit; S : 36,5⁰C;
RR : 22x/menit
- d. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan, terdapat luka lecet dibagian dahi, dagu dan bibir bawah
- e. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- f. Hidung : bersih tidak ada serumen
- g. Mulut : tidak ada stomatitis, mulut bersih
- h. Telinga : tidak ada penumpukan serumen
- i. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- j. Dada :
- Paru :
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Suara dasar paru vesikuler, bunyi nafas tambahan ronkhi di kedua paru

Jantung:

I : Tampak iktus cordis

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Redup

A : Suara S1, S2, reguler.

- k. Abdomen : tidak terdapat asites. pekak, bising usus 15 x/mnt. Tidak teraba pembesaran hepar maupun lien.
- l. Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Infus RL 16 tpm
- b. Injeksi Ranitidin 2 x 1 ampul
- c. Injeksi Citikolin 1 x 2 ampul
- d. Injeksi Andanasetron 2 x 1 ampul
- e. Oral : Mertigo 3 x 1 tablet

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS : ➤ Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak DO : ➤ Ekspesi muka tampak kesakitan. ➤ terdapat luka lecet dibagian dahi, dagu dan bibir bawah	Nyeri akut	Agen cedera fisik

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx	NOC	NIC																											
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien mampu: a. Mengontrol nyeri, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menggambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan Nilai 3 : Kadang-kadang menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mengerang dan menangis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Menggambarkan faktor penyebab	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Mengerang dan menangis	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Manajemen nyeri Tindakan mandiri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, dan berapa lama nyeri akan dirasakan. 3. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis: teknik slow deep breathing Tindakan kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4																											
Menggambarkan faktor penyebab	2	4																											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Mengerang dan menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri wajah	2	4																											
Tidak bisa beristirahat	2	4																											

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	Minggu, 16 Juli 2017 09.15 WIB 10.45 WIB 11.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan; terdapat luka lecet dibagian dahi, dagu dan bibir bawah S: Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyeri akibat terjatuh O: - S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat	
1	Senin, 17 Juli 2017 10.00 WIB 11.00 WIB 11.30 WIB	Melakukan pengkajian ulang tentang kondisi nyerinya secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 2, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.	Minggu, 16 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 4, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Ajarkan pasien teknik <i>slow deep breathing</i>	
	Senin, 17 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 2, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan teknik <i>slow deep breathing</i> pasien	

RESUME KASUS 3

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Tn. E
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Tanggal pengkajian : 21 Juli 2017
Diagnosa medis : CKR dengan VL Cranium Regio Occipitalis
No. RM : 352056
Alamat : Sumberejo 04/02 Kebumen

b. Identitas penanggung :

Nama : Tn. E
Usia : 62 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Sumberejo 04/02 Kebumen
Hubungan dengan pasien : Ayah

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Keluhan utama : nyeri
- b. Riwayat keluhan utama : pasien mengatakan mengalami kecelakaan saat mengendarai sepeda motor pada hari Kamis, 21 Juli 2017. Pasien mengatakan saat kejadian pasien tidak sadar. Pada pasien terdapat luka robek dikepala $\pm$ 2 cm. Pasien mengeluh pusing, mual dan muntah. GCS 15 (E4M6V5) Kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman. Pada saat pengkajian di ruang Teratai pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan.

III. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS 15 (E=4, M=6, E=5)
- c. TTV : TD 107/76 mmhg; N: 78 x/menit; S : 36,2⁰C;
RR : 20x/menit
- d. Kepala : terdapat luka robek dikepala $\pm$ 2 cm.
- e. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- f. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- g. Hidung : bersih tidak ada serumen
- h. Mulut : tidak ada stomatitis, mulut bersih
- i. Telinga : tidak ada penumpukan serumen
- j. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- k. Dada :
- Paru :
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Suara dasar paru vesikuler, bunyi nafas tambahan ronkhi di kedua paru

Jantung:

I : Tampak iktus cordis

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Redup

A : Suara S1, S2, reguler.

- l. Abdomen : tidak terdapat asites. pekak, bising usus 10 x/mnt. Tidak teraba pembesaran hepar maupun lien.
- m. Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

IV. PENATALAKSANAAN

- Infus Assering 20 tpm
- Injeksi Ranitidin 2 x 1 ampul
- Injeksi Ketorolac 3 x 1 ampul
- Injeksi Cefriaxon 2 x 1 gr

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS : ➤ Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat bergerak. DO : ➤ Ekspesi muka tampak kesakitan. ➤ terdapat luka robek di kepala ± 2 cm.	Nyeri akut	Agen cedera fisik

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx	NOC	NIC																											
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien mampu: a. Mengontrol nyeri, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menggambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan Nilai 3 : Kadang-kadang menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mengerang dan menangis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Menggambarkan faktor penyebab	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Mengerang dan menangis	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Manajemen nyeri Tindakan mandiri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, dan berapa lama nyeri akan dirasakan. 3. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis: teknik slow deep breathing Tindakan kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4																											
Menggambarkan faktor penyebab	2	4																											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Mengerang dan menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri wajah	2	4																											
Tidak bisa beristirahat	2	4																											

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	Kamis, 21 Juli 2017 10.30 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus)	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan; terdapat luka robek di kepala $\pm$ 2 cm.	
	10.50WIB	Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri	S: Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyeri karena adanya luka di kepala akibat kecelakaan O: -	
	11.15WIB	Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat	
1	11.45 WIB	Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	
	Jum'at, 22 Juli 2017 10.00 WIB	Melakukan pengkajian ulang tentang kondisi nyerinya secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus)	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan, terdapat luka robek di kepala $\pm$ 2 cm.	
	11.00 WIB	Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat	
1	11.30 WIB	Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.	Kamis, 21 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Ajarkan pasien teknik <i>slow deep breathing</i>	
	Jum'at, 22 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 3, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan teknik <i>slow deep breathing</i> pasien	

RESUME KASUS 4

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Sdr. S
Umur : 17 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pelajar
Tanggal pengkajian : 25 Juli 2017
Diagnosa medis : CKR
No. RM : 863775
Alamat : Sidomukti 3/2 Kebumen

Identitas penanggung :

Nama : Tn. L
Usia : 48 tahun
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sidomukti 3/2 Kebumen
Hubungan dengan pasien : Ayah

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Keluhan utama : nyeri
- b. Riwayat keluhan utama : pasien mengatakan terjatuh dari sepeda motor. Pada pasien tidak ditemukan ada luka lecet, namun kepala pasien mengalami benturan diaspal. Pasien mengeluh pusing, mual dan muntah. GCS 15 (E4M6V5). Pada saat dikaji pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak atau untuk menoleh ke kiri atau ke kanan. Pada saat pengkajian di ruang Teratai didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak atau untuk menoleh ke kiri atau ke kanan. Ekspresi muka tampak kesakitan.

III. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS 15 (E=4, M=6, E=5)
- c. TTV : TD 110/70 mmhg; N: 80 x/menit; S : 36,9°C;
RR : 22x/menit
- d. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- e. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- f. Hidung : bersih tidak ada serumen
- g. Mulut : tidak ada stomatitis, mulut bersih
- h. Telinga : tidak ada penumpukan serumen
- i. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- j. Dada :
- Paru :
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Suara dasar paru vesikuler, bunyi nafas tambahan ronkhi di kedua paru

Jantung:

I : Tampak iktus cordis

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Redup

A : Suara S1, S2, reguler.

- k. Abdomen : tidak terdapat asites. pekak, bising usus 10 x/mnt. Tidak teraba pembesaran hepar maupun lien.
- l. Ekstremitas:
- Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

IV. PENATALAKSANAAN

- Infus RL 20 tpm
- Injeksi Ranitidin
- Injeksi Ketorolac
- Injeksi Andanasetron

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS : ➤ Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak atau untuk menoleh ke kiri atau ke kanan. DO : ➤ Ekspesi muka tampak kesakitan.	Nyeri akut	Agen cedera fisik

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx	NOC	NIC																											
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien mampu: a. Mengontrol nyeri, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menggambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan Nilai 3 : Kadang-kadang menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mengerang dan menangis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Menggambarkan faktor penyebab	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Mengerang dan menangis	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Manajemen nyeri Tindakan mandiri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, dan berapa lama nyeri akan dirasakan. 3. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis: teknik slow deep breathing Tindakan kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4																											
Menggambarkan faktor penyebab	2	4																											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Mengerang dan menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri wajah	2	4																											
Tidak bisa beristirahat	2	4																											

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	Selasa, 25 Juli 2017 10.00 WIB 10.30 WIB 11.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan; S: Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyeri karena adanya luka di kepala akibat kecelakaan O: - S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat	
1	Rabu, 26 Juli 2017 10.00 WIB 11.00 WIB 11.30 WIB	Melakukan pengkajian ulang tentang kondisi nyerinya secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 3, nyeri dirasakan saat bergerak. O: ekspresi muka tampak kesakitan S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.	Selasa, 25 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Ajarkan pasien teknik <i>slow deep breathing</i>	
	Rabu, 26 Juli 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri di kepala, nyeri seperti terkena benda berat, skala nyeri 3, nyeri dirasakan saat bergerak. ekspresi muka tampak kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan teknik <i>slow deep breathing</i> pasien	

RESUME KASUS 5

A. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Ny. N
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Petani
Tanggal pengkajian : 4 Agustus 2017
Diagnosa medis : CKR dengan vertigo
No. RM : 256632
Alamat : Waluyo Dukuh Juru Tengah Tengah 02/06
Buluspesantren Kebumen.

b. Identitas penanggung :

Nama : Tn. Y
Usia : 33 tahun
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Waluyo Dukuh Juru Tengah Tengah 02/06
Buluspesantren Kebumen.
Hubungan dengan pasien: Suami

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Keluhan utama : nyeri

b. Riwayat keluhan utama : Hasil pengkajian yang didapat pada Ny. N yaitu pasien mengatakan mengalami kecelakaan motor dengan motor pada hari Rabu, 2 Agustus 2017. Pasien mengatakan saat menaiki motor dijalan ditabrak dari belakang oleh motor lain. Pada saat jatuh helm terlepas, kepala terkena aspal. Pasien mengeluh pusing seperti berputar-putar, pasien juga mengatakan muntah. GCS 15 (E4M6V5). Kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman. Pada saat pengkajian di ruang Teratai didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata. ekspresi muka tampak kesakitan dan mata pasien tertutup seperti orang tertidur

III. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS 15 (E=4, M=6, V=5)
- c. TTV : TD 100/80 mmhg; N: 80 x/menit; S : 36,8⁰C;
RR : 24x/menit
- d. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- e. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

- f. Hidung : bersih tidak ada serumen
- g. Mulut : tidak ada stomatitis, mulut bersih
- h. Telinga : tidak ada penumpukan serumen
- i. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- j. Dada :
 Paru :
 I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan
 frekuensi pernafasan 24 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
 Pa : Pergerakan sama atau simetris
 Pe : Sonor di kedua lapang paru
 A : Suara dasar paru vesikuler, bunyi nafas tambahan ronchi di kedua paru

Jantung:

- I : Tampak iktus cordis
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Redup
- A : Suara S1, S2, reguler.

- k. Abdomen : tidak terdapat asites. pekak, bising usus 12 x/mnt. Tidak teraba pembesaran hepar maupun lien.
- l. Ekstremitas:
 Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
 Bawah : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Infus NaCL 20 tpm
- b. Oksigen 3 lt/menit
- c. Injeksi Cefotaxim 2 x 1 gram
- d. Injeksi Citicolin 2 x 1 amp
- e. Injeksi Ranitidin 2 x 1 amp
- f. Injeksi Ondancestron 3 x 1 amp (kalau perlu)
- g. Injeksi Ketorolac 3 x 1 ampul

B. ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS : ➤ Pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata	Nyeri akut	Agen cedera fisik

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
	DO : ➤ Ekspresi muka tampak kesakitan. ➤ mata pasien tertutup seperti orang tertidur		

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx	NOC	NIC																											
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien mampu: a. Mengontrol nyeri, dengan indikator: <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menggambarkan faktor penyebab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan Nilai 3 : Kadang-kadang menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan b. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator: <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mengerang dan menangis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Menggambarkan faktor penyebab	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Mengerang dan menangis	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Manajemen nyeri Tindakan mandiri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, dan berapa lama nyeri akan dirasakan. 3. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis: teknik slow deep breathing Tindakan kolaboratif 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Indikator	Awal	Tujuan																											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4																											
Menggambarkan faktor penyebab	2	4																											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	3	5																											
Indikator	Awal	Tujuan																											
Nyeri yang dilaporkan	2	4																											
Mengerang dan menangis	2	4																											
Ekspresi nyeri wajah	2	4																											
Tidak bisa beristirahat	2	4																											

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1	Jum'at, 4 Agustus 2017 10.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus)	S: Pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 7, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata	
	10.30 WIB	Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri	O: ekspresi muka tampak kesakitan; S: Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyeri karena adanya luka di kepala akibat kecelakaan	
	11.00 WIB	Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	O: - S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	
	11.30 WIB	Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	
1	Sabtu, 5 Agustus 2017 10.00 WIB	Melakukan pengkajian ulang tentang kondisi nyerinya secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus)	S: Pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata.	
	11.00 WIB	Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	O: ekspresi muka tampak kesakitan S: Pasien mengatakan mau diajarkan teknik <i>slow deep breathing</i>	
	11.30 WIB	Menganjurkan ke pasien untuk beristirahat	O: pasien mampu mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat S: Pasien mengatakan belum bisa beristirahat karena masih merasa kesakitan O: Pasien tampak meringis kesakitan	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1.	Jum'at, 4 Agustus 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Ajarkan pasien teknik <i>slow deep breathing</i>	
	Sabtu, 5 Agustus 2017 11.30 WIB	S: Pasien mengeluh nyeri (sakit) kepala seperti berputar - putar, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat pasien berusaha untuk bergerak dan pada saat membuka mata O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus) 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan teknik <i>slow deep breathing</i> pasien	

HASIL PENGUKURAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN CKR

NO	NAMA PASIEN	USIA	JENIS KELAMIN	INTENSITAS NYERI			
				HARI I		HARI II	
				PRE 1	POST 1	PRE 1	POST 1
1	Tn. W	68 Tahun	Laki-Laki	5	3	3	2
2	Nn. M	16 Tahun	Perempuan	6	3	4	2
3	Tn. E	29 Tahun	Laki-Laki	7	5	6	5
4	Sdr. S	17 Tahun	Laki-Laki	6	3	4	2
5	Ny. N	30 Tahun	Perempuan	7	6	6	6

PELAKSANAAN SLOW DEEP BREATHING PADA PASIEN CKR

NO	NAMA PASIEN	USIA	JENIS KELAMIN	PELAKSANAAN SDB (@15 MENIT)			
				HARI I		HARI II	
				JAM	JAM	JAM	JAM
1							
2							
3							
4							
5							



LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

[illegible]