



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI KEPALA DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

ANGGI NUR ANISA
NIM: 201901012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI KEPALA DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR PADA
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**

ANGGI NUR ANISA
NIM: 201901012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA NYAMAN NYERI KEPALA DENGAN PEMBERIAN
TERAPI AKUPRESUR PADA LANSIA YANG
MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

ANGGI NUR ANISA
NIM:201901012

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 11 Agustus 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Sutri Yani, M.A.N

NIDN. 0202038502

Anggota Penguji

1. H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes

2. Ns. Maritta Sari, M.A.N

NIDN. 0209038702

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalnar, SKM.M.Kes
NIK.2008.002



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Nur Anisa

Nim : 201901012

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Ns. Maritta Sari, M. A. N
NIDN. 02. 090387. 02

Bengkulu, November 2022

Pembuat pernyataan



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI KEPALA DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR PADA
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 130 Halaman inti

Anggi nur anisa, Maritta sari

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di atas nilai normal. Hipertensi bisa disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Kondisi seperti itu akan meningkatkan resistensi secara sistemik yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi. **Metodologi penelitian** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri kepala dan tengkuk setelah dilakukan *terapi akupresur* pada pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, *Terapi akupresur*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka : (2010-2018)

**NURSING CARE FULFILLMENT OF HEAD PAIN COMFORT NEEDS
WITH ACUPRESSURE THERAPY IN THE ELDERLY WHO HAVE
HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF TELAGA DEWA PUSKESMAS
CITY, BENGKULU CITY**

ABSTRACT

xiii Start page + 130 Core pages

Anggi nur anisa, Maritta sari

Hypertension is a condition of blood pressure above normal values. Hypertension can be caused by narrowing of blood vessels (vasoconstriction) or stiffness of blood vessels. Such conditions will increase systemic resistance followed by an increase in blood pressure. A person is said to have hypertension if the systolic blood pressure is > 140 mmHg and the diastolic blood pressure is > 90 mmHg. The purpose of this study was to perform nursing care to fulfill the comfort needs of headache by giving acupressure therapy to hypertension patients. The research methodology used is descriptive research using a case study design. The researcher conducted nursing care for 2 patients and compared the response results of each action given to the two respondents and then analyzed based on theory and previous research. The results showed that there was a decrease in the scale of head and neck pain after acupressure therapy in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Acupressure Therapy, Pain Management
Bibliography : (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan LAPORAN TUGAS AKHIR ini. Penulisan LAPORAN TUGAS AKHIR ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi DIII keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. LAPORAN TUGAS AKHIR ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Ibu Siska Iskandar, S.Kep,NS, M.A.N selaku ketua Prodi DIII Keperawatan
3. Ibu Maritta Sari, M.A.N selaku pembimbing
4. Ibu Sutri Yani, M.A.N selaku penguji 1
5. Bapak H Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes selaku penguji 2

Akhir kata penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya LAPORAN TUGAS AKHIR ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidickn dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut amiin

Bengkulu, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR ISTILAH	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi	7
1. Definisi	7
2. Anatomi fisiologi	7
3. Etiologi	10
4. Patofisiologis	12
5. Woc	15
6. Klasifikasi	16
7. Jenis –jenis Hipertensi	16
8. Manifestasi klinis	17
9. Komplikasi	17
10. Pencegahan	18
11. Pemeriksaan penunjang	19
12. Penatalaksanaan	19
B. Konsep Komplementer keperawatan	20
1. Pengertian Akupresur	20
2. Tujuan Akupresur	20
3. Manfaat Akupresur	20
4. Indikasi dan Kontraindikasi Akupresur	21

5. Peran perawat dalam terapi Akupresur	21
6. Standar operasional prosedur (SOP)	22
7. State of the art	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan	27
1. Pengkajian	27
2. Diagnosa keperawatan	36
3. Intervensi keperawatan.....	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Studi kasus	52
B. Subjek Studi kasus	52
C. Definisi Oprasional	52
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
E. Tahapan Penelitian	53
F. Metode dan Instrument Penelitian	54
G. Analisa Data	54
H. Etika Keperawatan	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya penelitian	57
B. Hasil penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	98

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	104
B. Saran.....	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 State Of Art	25
Tabel 2.2 Pengkajian Anamnesa	27
Tabel 2.3 Pola Aktifitas.....	28
Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik	30
Tabel 2.5 KATZ Indeks	31
Tabel 2.6 SPMSQ.....	32
Tabel 2.7 MMSE.....	33
Tabel 2.8 Analisa Data.....	36
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa Responden 1 dan 2	58
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik Responden 1 dan 2.....	60
Tabel 4.3 KATZ Indeks	61
Tabel 4.4 Pengkajian Bartek Indeks Responden 1	62
Tabel 4.5 Pengkajian Bartel indeks Responden 2	64
Tabel 4.6 Pengkajian SPMSQ Responden 1 dan 2	66
Tabel 4.7 Pengkajian MMSE Responden 1	67
Tabel 4.8 Pengkajian MMSE Responden 2	69
Tabel 4.9 Pengkajian Analisa Data Responden 1 dan 2.....	71
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2	74
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan Responden 1	79
Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Responden 2	98
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Rsponden 1 dan 2	117

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC	15
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi.....	8
Gambar 2.2 Titik GB 20.....	23
Gambar 2.3 Titik GB 21.....	23
Gambar 4.1 Grafik Skala Nyeri Pada Responden 1 dan 2	103

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DinKes	: Dinas Kesehatan
DepKes	: Departemen Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Sistolik	: tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan
Distolik	: tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).
Arteriol	: cabang kecil arteri, sedangkan venula adalah cabang kecil yang mengumpulkan darah dari organ-organ hingga sampai ke vena.
Aterosklerosis	: penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah
Aorta	: arteri terbesar dalam tubuh
Sefalik	: perbandingan antara lebar kepala dengan panjang kepala
Vasokonstriksi	: Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh darah
Renin	: enzim yang dihasilkan oleh sel-sel khusus di ginjal.
Angiostensi	: sebuah dipsogen dan hormon oligopeptida di dalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut hingga menyebabkan kenaikan tekanan darah
Aldosterone	: hormon steroid dari golongan mineralokortikoid yang disekresi dari bagian terluar zona glomerulosa pada bagian korteks kelenjar adrenal oleh rangsangan dari peningkatan angiotensin II dalam darah
Afterload	: tekanan dinding ventrikel kiri yang dibutuhkan untuk melawan tahanan terhadap ejeksi darah dari ventrikel pada saat sistolik
Transduksi	: produksi seksual dengan cara pemindahan DNA yang dibantu oleh virus fage sebagai perantara.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

Lampiran 5. Lembar Obsevasi Pemeriksaan Tekanan darah dan Skala nyeri

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang perlu mendapatkan perhatian. Dampaknya dapat membahayakan keselamatan jiwa. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat berujung pada kematian. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung coroner dan stroke. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg (Lanny, 2016).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 diseluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4 % warga menderita hipertensi, angka ini mungkin akan meningkat menjadi 29,9% ditahun 2025 penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Penyakit hipertensi diseluruh dunia yaitu sekitar 13% dari total kematian. Prevalensi hipertensi diindonesia sebesar 26,5% pada tahun 2019 data (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu hipertensi merupakan 10 penyakit terbanyak dan berada pada urutan ke-5 dengan jumlah kasus terbanyak 71.038 kasus. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti angka kejadian hipertensi tertinggi diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebanyak 8.899 kasus. Sebagian besar pasien yang berobat kepuskesmas telaga dewa mempunyai kebiasaan memakan makanan cepat saji, terlalu banyak konsumsi makanan asin dan manis, merokok, minum kopi, minum teh, kurangnya aktivitas fisik.

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. kenyataanya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit. hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti sakit nyeri kepala, napas pendek,pusing,

nyeri dada, palpitasi, dan epistaksis. gejala-gejala tersebut berbahaya jika diabaikan tetapi bukan merupakan tolak ukur keparahan dari penyakit hipertensi (WHO,2019)

Dampak dan akibat apabila penyakit hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal (51%) merupakan penyebab kematian tinggi. kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri.

Hubungan hipertensi dengan rasa nyaman ialah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik. Keluhan yang dialami penderita hipertensi pada umumnya yang sering kali memiliki keluhan kepala pusing seperti ditusuk-tusuk jarum, tengkuk terasa berat, sulit tidur, sesak napas, dan mudah lelah saat banyak melakukan aktivitas. adanya keterbatasan kemampuan dan keluhan akibat hipertensi tersebut, penderita akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya baik kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa nyaman yang menyebabkan penderita hipertensi tidak dapat menjalankan rutinitas pekerjaan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya secara optimal. adanya efek samping obat dan aturan program pengobatan juga menyebabkan penderita hipertensi mengalami kecemasan, rasa takut dan tidak nyaman.

Nyeri merupakan gejala yang menjadi salah satu manifestasi klinis oleh penderita hipertensi. dimana seseorang yang mengalami nyeri kepala merasa tidak nyaman dan nyeri hanya dapat dirasakan oleh penderita tersebut atau bersifat subjektif. Sensasi nyeri ini akan memicu pengeluaran hormon – hormon stres merangsang sistem syaraf simpatis. Kedua mekanisme tersebut akan memicu terjadinya *vasokontraksi* yang semakin memperberat kondisi hipertensinya. peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan sakit

kepala yang luar biasa, seluruh kepala seperti dicengkram yang dapat menyebar ke leher dan bahu. Penyebab dari nyeri kepala pada hipertensi karena adanya pergeseran jaringan intrakranial, dimana nyeri kepala merupakan suatu cara tubuh untuk memberikan alarm atau respon bahwa didalam tubuh sedang mengalami masalah pada kesehatan. Penderita hipertensi yang mengalami sakit kepala yang sangat hebat secara tiba-tiba bisa menjadikan salah satu tanda adanya masalah penyakit yang lebih serius, diantaranya penyakit jantung (*kardiovaskuler*), gangguan pada sistem ginjal, bahkan bisa terjadi pecahnya pembuluh darah kapiler otak atau disebut dengan stroke dan bisa mengakibatkan kematian. (Setyawan,2014)

Berdasarkan fenomena yang terjadi maka perlu dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi karna hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin agar tidak terjadi komplikasi pada pasien seperti penyakit stroke dan jantung. peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan hipertensi ini adalah untuk mengurangi dampak penyakit hipertensi fungsinya membantu pasien dan keluarga agar mampu melaksanakan perannya dirumah, dan dilingkungan.

Upaya penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. penatalaksanaan non farmakologi lebih dianjurkan karna tidak menyebabkan efek samping. penatalaksanaan non farmakologi pada penderita hipertensi salah satunya dapat dilakukan *akupresur* dimana terapi ini dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dimasukkan dalam rencana asuhan keperawatan untuk hipertensi (Hon etc, 2016)

Akupresur merupakan salah satu terapi non farmakologis dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dimasukkan dalam rencana asuhan keperawatan untuk hipertensi (Hon etc,2016). Terapi akupresur yang dilakukan akan *menstimulasi sel saraf sensorik* disekitar titik *akupresur* akan diteruskan *kemedula spinalis*, kemudian *kemesensefalon* dan *komplek*

pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan *hormon endofrin* yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada *vasodilatasi* pembuluh darah, kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah lansia (Majid dkk, 2016)

Akupresur berasal dari Tiongkok kuno didasarkan pada prinsip aktivitas acupoint diseluruh meridian yang mengoreksi ketidakseimbangan Qi. Aktivitas titik-titik spesifik pada meridian dikenal dapat mengurangi rasa sakit di situs lokal (Mehta,2017). Akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun nyeri kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran “qi” didalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran “qi” di tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita (Kurniyawan,2016)

Gambaran penelitian Aminuddin,dkk menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi akupresur yaitu 144,76/90,95 mmHg, rata-rata tekanan darah setelah dilakukan terapi akupresur yaitu 140,234/86,676 mmHg. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya menerapkan terapi komplementer bagi pasien hipertensi.

Gambaran penelitian Amanda Dea Azaria,dkk menunjukkan bahwa akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah dimana manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan nyeri pada lansia.

Gambaran penelitian Yudi Abdul Majid,dkk menunjukkan bahwa terjadinya penurunan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah akupresur perubahan rata-rata tersebut terlihat dari rata-rata tekanan darah sistolik sebelum (157,50 mmHg). turun menjadi (147,81 mmHg). rata-rata tekanan darah diastolik dari 96,69 mmHg turun menjadi 87,94 mmHg sesudah dilakukan akupresur selama 2 menit disetiap titik akupresur.

Peran perawat dalam merawat pasien hipertensi sebagai care giver atau pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, social dan spiritual

melalui intervensi yang diberikan dalam hal ini memberikan motivasi kepada klien untuk menerapkan pengobatan non farmakologi.

Peran perawat sebagai educator (pendidik) bagi klien yang mengalami hipertensi dengan membantu dalam meningkatkan kemandirian pasien untuk mengatasi penyakitnya sehingga terjadi perubahan dari pasien setelah dilakukan pendidikan dan peran independen melakukan penyuluhan kesehatan pada klien hipertensi (Nuziati,2016)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Telah Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memperoleh Gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian asuhan keperawatan lansia dengan masalah hipertensi
- b. Telah dirumuskan diagnosa asuhan keperawatan lansia dengan masalah hipertensi
- c. Telah disusun intervensi asuhan keperawatan lansia dengan masalah hipertensi

- d. Telah dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan komplementer lansia dengan masalah hipertensi
- e. Telah dilakukan evaluasi asuhan keperawatan lansia dengan masalah hipertensi

D. Manfaat

1. Bagi tempat penelitian

Hasil yang diperoleh dari peneliti ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset Keperawatan tentang pemberian terapi akupresur yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Bagi institusi pendidikan

Sekolah dan kampus adalah tempat menimba ilmu. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar kampus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang (Kemenkes RI, 2014)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (wijaya, 2013)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas)

2. Anatomi fisiologi

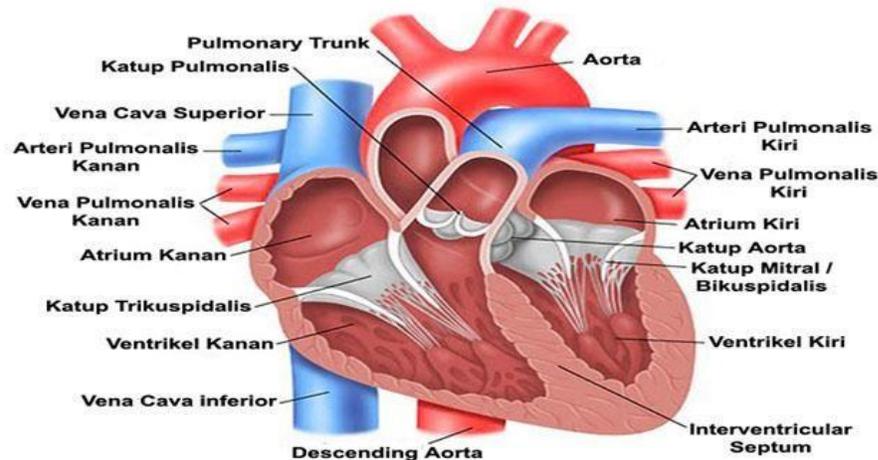
Anatomi dan fisiologi sitem jantung menurut Chalik (2016) adalah sebagai berikut:

a. Anatomi

Jantung terletak dalam rongga mediastinum rongga dada, yaitu di antara paru- paru. Posisi jantung miring sehingga bagian ujungnya yang runcing (apex) menunjuk ke arah bawah ke pelvis kiri, sedangkan ujungnya yang lebar yaitu bagian dasarnya, menghadap ke atas bahu kanan. Dua pertiga jantung berada di sebelah kiri sternum. Apex jantung, berada di sela iga keempat dan kelima pada garis tengah klavikula. Jantung pada orang dewasa rata-rata panjangnya kira-kira 12 cm dan lebar 9 cm dengan berat 300 sampai 400 g. Jantung secara fungsional dibagi menjadi pompa sisi

kanan dan sisi kiri, yang memompa darah vena ke sirkulasi paru, dan darah bersih ke sirkulasi sistemik.

Pembagian fungsi ini mempermudah konseptualisasi urutan aliran darah secara anatomi: vena kava, atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonalis, vena pulmonalis, atrium kiri, aorta arteri, arteriola, kapiler, venula, vena, dan vena kava



Gambar 2.1. Anatomi Jantung (Chalik, 2016)

b. Fisiologi

1) Serat Purkinje

Serat ini adalah serabut otot jantung khusus yang mampu mengantar impuls dengan kecepatan lima kali lipat kecepatan hantaran serabut otot jantung. Hantaran yang cepat di sepanjang sistem purkinje memungkinkan atrium berkontraksi bersamaan, kemudian diikuti dengan kontraksi ventrikular yang serempak, sehingga terbentuk kerja pemompaan darah yang terkoordinasi.

2) Nodus sinoatrial (nodus SA).

a) Lokasi: Nodus SA adalah suatu massa jaringan otot jantung khusus yang terletak di dinding posterior atrium kanan tepat di bawah permukaan vena kava superior.

- b) Nodus SA melepaskan impuls sebanyak 72 kali permenit, frekuensi irama yang lebih cepat dibandingkan dalam atrium (40 sampai 60 kali permenit), dan ventrikel (20 kali permenit). Nodus ini dipengaruhi saraf simpatis dan parasimpatis sistem saraf otonom, yang akan mempercepat atau memperlambat iramanya.
 - c) Nodus SA mengatur frekuensi kontraksi irama, sehingga disebut pemacu jantung (pacemaker).
- 3) Nodus atrioventrikular (nodus AV)
- a) Lokasi: Impuls menjaral di sepanjang pita serat purkinje pada atrium, menuju nodus AV yang terletak di bawah dinding posterior atrium kanan.
 - b) Nodus AV menunda impuls seperatusan detik, sampai ejski darah atrium selesai sebelum terjadi kontraksi ventrikular.
- 4) Berkas AV (berkas His)
- a) Lokasi: Berkas AV adalah sekelompok besar serat purkinje yang berasal dari nodus AV dan membawa impuls di sepanjang septum interventrikular menuju ventrikel. Berkas ini dibagi menjadi percabangan berkas kanan dan kiri.
 - b) Percabangan berkas kanan memanjang di sisi dalam ventrikel kanan. Serabut bercabang menjadi serat-serat purkinje kecil yang menyatu dalam serat otot jantung untuk memperpanjang impuls.
 - c) Percabangan berkas kiri memanjang di sisi dalam ventrikel kiri dan bercabang ke dalam serabut otot jantung kiri.

3. Etiologi

Faktor yang tidak dapat diubah

1) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL, kadar kolestrol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun setelah memasuki menopause, hormone esterogen berkurang drastic, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, setelah usia 60 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan factor hormonal(Djunaedi, dkk, 2013).

2) Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-60 tahun, tapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteroklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam,2011).

3) Keturunan genetik

Adanya factor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Kuswardhani, 2011).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arteroklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung, merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Depkes, 2010).

2) Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi (Depkes, 2010).

3) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah

sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight) (Depkes, 2010).

4) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa, apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk (Depkes, 2010).

5) Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Almatsier, 2012).

6) Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu factor risiko hipertensi, kebiasaan ini terjadi pada laki-laki (Almatsier, 2012)

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk

melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

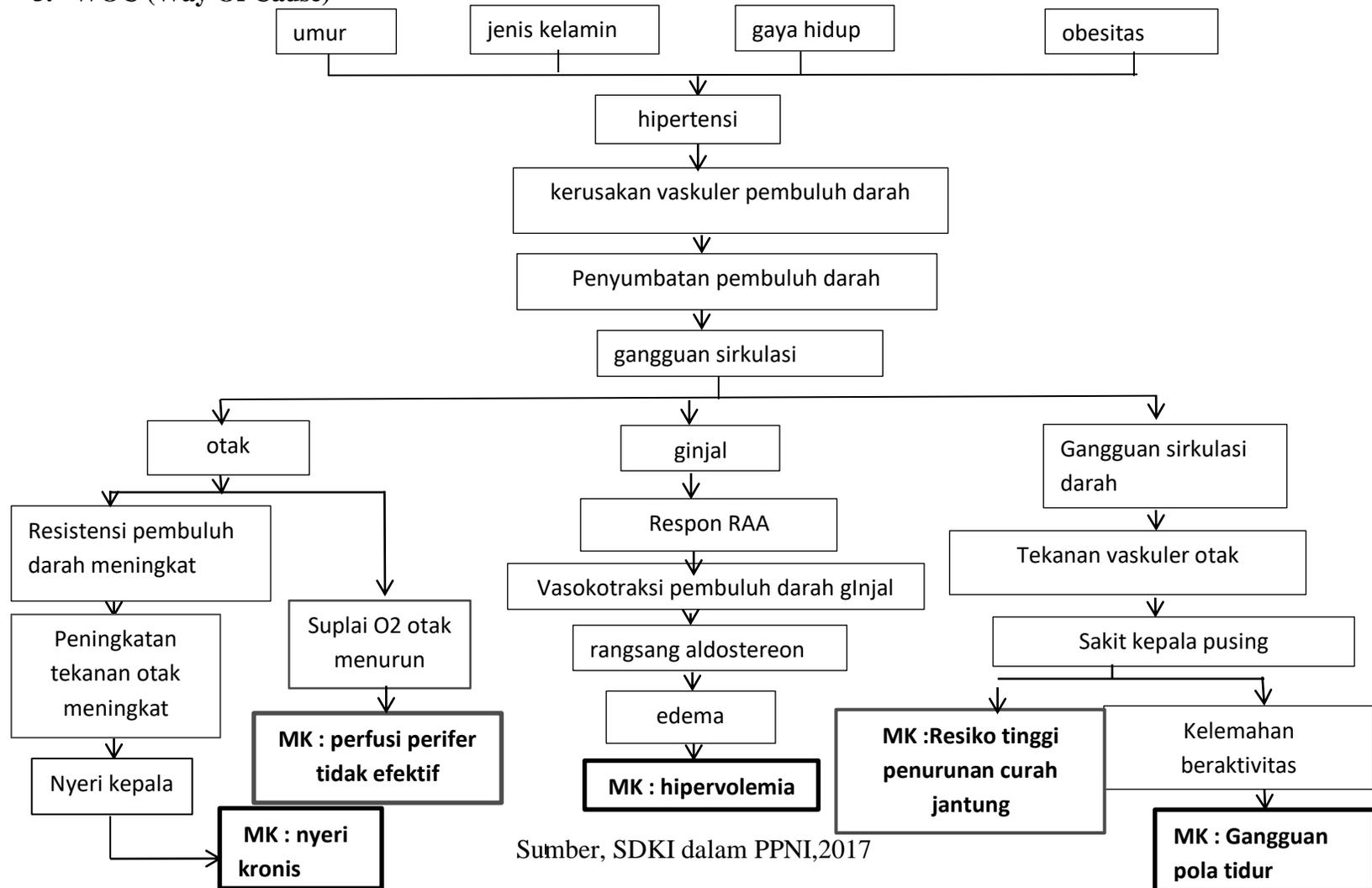
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, asetilkolin, yang akan merangsang serabut serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal.

Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013)

5. WOC (Way Of Cause)



6. Klasifikasi

Hipertensi di klasifikasikan dalam beberapa tingkatan berdasarkan tinggi sistolik dan diastolik.

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi lansia

Kategori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	130 – 139	85 – 89
Grade 1 (ringan)	160 – 179	90 – 99
Grade 2 (sedang)	180 – 199	100 -109
Grade 3 (berat)	200 – 209	110 – 119

Sumber: (Santosa, 2014)

7. jenis- jenis hipertensi

Menurut North American Nursing Diagnosis (NANDA, 2016), jenis hipertensi dibagi menjadi dalam 2 golongan yaitu :

a. hipertensi primer (essensial)

hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, lebih dari 90-95% merupakan hipertensi primer, meskipun demikian banyak faktor yang mempengaruhinya seperti, genetik (keturunan), lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, selain renin-angiotin, eksresi Na dan Cairtraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, merokok, alkohol yang berlebihan dan polistema

b. hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi merupakan dari penyakit atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskuler adalah penyebab sekunder yang paling sering, obat-obatan tertentu baik secara langsung atau tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. misalnya

penyakit ginjal, jantung coroner, diabetes, kelainan sistem saraf pusat, kehamilan, masalah tyroid, obat-obatan tertentu seperti pil KB.

8. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut Nurarif & Kusuma (2015) adalah sbb:

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intracranial naik.
- b. Lemas, kelelahan karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplai O₂ dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
- c. Susah nafas (dispnea) karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung

9. Komplikasi

Menurut price (2012) mengatakan bahwa komplikasi hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Gagal jantung
Pada orang-orang yang hipertensi mempunyai kekakuan yang meningkat pada arteri-arteri disekeliling diseluruh jaringan-jaringan tubuh, sehingga peningkatan resistensi ini menyebabkan otot jantung bekerja lebih karna untuk memompa darah melalui pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan kerja dan dapat menegangkan jantung.
- b. Stroke
Terjadinya kerusakan pada jaringan yang disebabkan berkurangnya aliran darah keotak atau retaknya pembuluh darah yang mensuplai darah keotak dengan berbagai sebab yang ditandai dengan kelumpuhan aksesorik atau motorik.
- c. Gagal ginjal
Gagal ginjal disebabkan karna ginjal tidak dapat membuang sisa-sisa zat metabolisme dari dalam tubuh, maka yang terjadi selanjutnya adalah

timbulnya gejala seperti mual, muntah dan sesak nafas karna tubuh dipenuhi dengan air dan racun.

10. Pencegahan

a. Pengaturan diet

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem renin-angiotensi, sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang di anjurkan 50-110 mmol atau setara 3-6 gram per hari.
- 2) Diet tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah tspi mekanismenya belum jelas. Pemberian potasium secara intravena dapat menyebabkan vasoliditasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

b. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari-lari kecil, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah, olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteroklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung (Riyadi, 2011).

11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut Nur arif dan Kusuma (2015)

- a. Pemeriksaan laboratorium
 1. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipikoagulabilitas.
 2. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 3. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 4. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. IUP: meginditifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- e. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

12. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan farmakologis
 1. Opioid, analgetik opioid salah satu jenis golongan obat anti nyeri yang dapat memberikan efel analgesik kuat terhadap nyeri yang sedang dirasakan manusia.
 2. Analgesik nonopid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgetik nonopid yang paling sering digunakan, obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri
 3. Adjuvat, adjuvat bukan merupakan analgetrik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis. Efek samping tanda-tanda dari reaksi yang tidak diinginkan mungkin tidak dikenali karna tanda-tanda tersebut

menggambarkan tanda-tanda gangguan pada lansia seperti konfusi, tremor, depresi, konstipasi, dan hilangnya nafsu makan (Hokanson,2014)

b. Penatalaksanaan non farmakologis

1. Terapi akupresur

Terapi akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (PPNI, 2018)

B. Konsep Komplementer keperawatan : akupressur

1. Definisi

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Setyowati,2018).

2. Tujuan

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh.Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012).

3. Manfaat

Beberapa manfaat dari akupresur menurut Citra (2016), antara lain:

- a. Meningkatkan stamina tubuh.
- b. Melancarkan peredaran darah.
- c. Mengurangi rasa nyeri.

- d. Mengurangi stres atau menenangkan pikiran

4. Indikasi akupresur

menurut Citra (2016) sebagai berikut:

- a. Nyeri akut
- b. Nyeri kronis
- c. Insomnia
- d. Mual
- e. Gangguan rasa nyaman
- f. Vertigo
- g. Ansietas

5. Kontraindikasi Akupresur

Kontraindikasi akupresur menurut Citra (2016) sebagai berikut: Akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar.

6. Peran perawat dalam terapi komplementer

Peran perawat dalam melakukan kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga, konsultan sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan anak hubungan keluarga dan perawat harus dibina dengan baik perawat harus bersikap terbuka dan bisa dipercaya, pengawas kesehatan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga pelaksana perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung (Muhlisin, 2012)

7. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Langkah-langkah terapi akupresur (Murdiyanti, 2019)

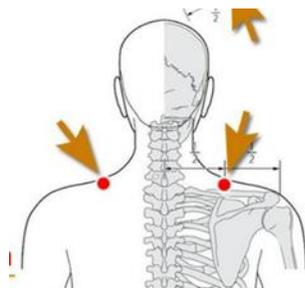
1. Alat yang dibutuhkan
 - a. Sphygmomanometer
 - b. Stetoskop
 - c. Minyak zaitun
 - d. Lembar observasi tekanan darah
 - e. Tisue Basah dan kering
2. Pre interaksi
 - a. Persiapkan alat yang diperlukan
 - b. Cuci tangan
3. Tahap orientasi
 - a. Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
 - b. Menanyakan keluhan atau kondisi responden.
 - c. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan.
 - d. Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
 - e. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan.
4. Tahap kerja
 - a. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai.
 - b. Siapkan alat dan bahan seperti minyak zaitun, tissue basah & kering, sphygmomanometer.
 - c. Atur posisi klien dengan memosisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas.
 - d. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman.
 - e. Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien.

- f. Bersihkan bagian yang akan dilakukan akupresur dengan menggunakan tisu basah, kemudian keringkan menggunakan tisu kering
- g. Tuangkan minyak zaitun secukupnya
- h. Message ringan dengan cara menekan dengan jari jempol pada titik akupresur untuk melemaskan otot-otot agar tidak kaku
- i. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan ktekan lurus.
- j. Mulai melakukan akupresur pada titik GB 20 Feng Chi, GB 21 Jian jing, lakukan tekanan selamat 2 menit pada masing – masing titik.

GB 20 Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan



GB 21 Terletak diantara garis leher dan bahu



- k. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari searah jarum jam untuk menguatkan dan putaran berlawanan dengan jarum jam untuk melemahkan. Pemijatan dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.
5. Terminasi
 - a. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman.
 - b. Evaluasi perasaan klien.
 - c. Kaji kembali tekanan darah klien.
 - d. Rapikan alat dan cuci tangan.
 6. Hasil
 - a. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan.
 - b. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya.
 - c. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
 7. Dokumentasi
 - a. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana.
 - b. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif).
 - c. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP.

8. State Of Art

2.1 Tabel State Of Art

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Sri Haryani, Misniarti Mei 2020	Efektifitas Akupresur dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas	Desain dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan menggunakan <i>pretest-posttest</i> <i>with control</i> <i>group</i> (rancangan pretest-posttest dengan kelompok kontrol) (Dharma, 2011).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor nyeri antara sebelum dengan setelah diberikan intervensi akupresur. Akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri lebih baik dengan <i>p value</i> 0,001.
Amanda dea azaria, dkk	Efektifitas akupresur dalam menurunkan skala nyeri pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas perumnas	<i>quasi exsperiment</i> <i>whiteh kontrol</i> <i>group (rancangan)</i> <i>pretest-post test</i> dengan <i>kelompok</i> <i>kontrol</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada pasodilatasi pembuluh darah, dimana manfaat akupresur tersebut

			dapat menurunkan nyeri pada lansia
Yudi Abdul Majid, Dkk	Terapi akupresur memberikan rasa tenang dan nyaman serta mampu menurunkan tekanan darah pada lansia	<i>Quasi experiment</i> dengan <i>pendekatan</i> <i>pre and post test</i> <i>control group</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah akupresur. Perubahan rata-rata tersebut terlihat dari rata-rata tekanan darah siastole sebelum (157,50 mmHG). Turun menjadi (147,81 mmHg). Rata-rata tekanan darah diastole dari 96,69 mmHg turun menjadi 87,94 mmHg sesudah akupresur

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien (Aspiani,2014).

a. pe

Tabel 2.2 anamnesa pasien

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	: Identitas klien Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan, Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien)
Keluhan	: pasien hipertensi biasanya sering mengeluh kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, gelisah, denyut nadi meningkat, tekanan darah meningkat, sulit tidur, lelah, cemas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
Riwayat Kesehatan Sekarang	: Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan kesehatan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan sekarang yang dirasakan pada saat mengidap hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi

	permanen yang disebut hipertensi
Riwayat kesehatan masa lalu	: Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat penyakit kesehatan diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit jantung, stress masa lalu (under pressure) infeksi saluran perkemihan
Riwayat kesehatan keluarga	: Penyakit hipertensi dapat di sebabkan oleh riwayat kesehatan keluarga/keturunan hipertensi untuk itu perlu dikaji apakah keluarga dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi

b. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 2.3 Pola aktifitas sehari-hari

Kebiasaan	Gambaran Pola Kebiasaan Sehari-hari
Sehari-hari	
Nutrisi (makanan dan minuman)	Biasanya pasien hipertensi mengkonsumsi alkohol, sering minum minuman yang mengandung kafein, konsumsi garam berlebihan
Pola eliminasi (BAB dan BAK)	BAB biasanya tidak ditemukan permasalahan BAK : Biasanya buang air kecil lebih sedikit, warna agak pekat, sering buang air kecil dimalam hari
Aktivitas dan	Biasanya klien mengeluh lelah, merasa lemah,

istirahat pusing setelah beraktivitas

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.4 pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	<p>a. Keadaan umum Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti tingkat ketegangan, kelemahan, kecemasan, dan tingkat kesadaran</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>2) Suhu : biasanya suhu tubuh normal</p> <p>3) Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit</p> <p>4) Tekanan darah : pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg(sistolik) dan >90mmHg(diastolik)</p> <p>5) Pernapasan : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat</p>
2.	Sistem pernapasan	<p>1) Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis.</p> <p>2) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada daerah paru.</p>
3.	Sistem kardiovaskuler	<p>1. Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), CRT >3 detik.</p> <p>2. Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan</p> <p>3. Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung murmur.</p>

4. Sistem persyarafan	1. Inspeksi : mengalami gangguan pengelihatn, kaji ada atau hilangnya gerakan sensai spasme otot.
5. Sistem perke mihan	1. Inspeksi : Kaji ada tidaknya perubahan pola berkemih, seperti inkontensia urine (tidak mampu mengontrol keinginan berkemih), dysuria (nyeri saat buang air kecil), distensi kandung kemih, dan warna urine berubah.
6. Sistem musculoskeletal	1. Inspeksi : kulit pucat, sianosis, edema 2. Palpasi : kelemahan pada satu sisi tubuh, suhu tubuh dingin adanya penurunan kekuatan 3. Perkusi : nyeri pada tungkai

2. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :zzzzz

Tabel 2.5 KATZ Indeks

- A Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
- B Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
- C Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
- D Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
- E Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
- F Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
- G Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Sumber : (Martono, hadi & kris pranarka,2019)

Keterangan : Dikatakan mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Instruksi:

- (1) Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.
- (2) Catat jumlah Kesehatan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 2.6 SPMSQ

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat anda ?		
5	Berapa umur anda ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap		

pengurangan dari setiap angka baru,
semua secara menurun.

Skor total :

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

Contoh interpretasi hasil : dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2.7 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar a.tahun b.musim c.tanggal d.hari e.bulan
	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada :

				a.negara
				b.provinsi
				c.panti
				d.wisma
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek
				a.....
				b.....
				c.....
3	Perhatian dan karkulasi	5	0	a.minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK
				b.minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya :
				a.....
				b.....
				c.....

5	Bahasa	9	9	<p>a.minta klien untuk mengulang kata berikut ” taka da, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1 poin</p> <p>b.minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambil kertas ditangan anda - lipat dua - taruh dilantai <p>c. perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutup mata <p>d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p>
---	--------	---	---	--

Skor total :

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

- a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
- c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Dermawan, 2012)

a. Analisa data

Tabel 2.8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Biasanya pasien mengeluh kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gelisah (tampak meringis) Denyut nadi meningkat Tekanan darah meningkat Sulit tidur 	<p>Gangguan sirkulasi darah</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak↑</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vaskuler otak↑</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala, pusing</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>Nyeri kronis (D.0078)</p>
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri ekstremitas atas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nadi perifer menurun 	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokontraksi</p> <p>↓</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p>

	atau tidak teraba	Gangguan sirkulasi	
	2. Akral teraba dingin	↓ Otak	
	3. Warna kulit pucat	↓	
	4. Tugor kulit menurun	Ketidak efektifan	
	5. Edema	perfusi perifer tidak	
	6. Penyembuhan luka lambat	efektif	
3	DS :	Aliran darah menurun	Hipervolemia (D.0022)
	1. Ortopnea	↓	
	2. Dispnea	Rangsang aldosteron	
	DO :	↓	
	1. Berat badan meningkat dalam waktu singkat	Retensi Na	
	2. Terdengar suara napas tambahan	↓	
	3. Kadar Hb/Ht turun	Edema	
4	DS :	Penyumbatan pembuluh darah	Penurunan curah jantung (D.0008)
	1. Lelah	↓	
	2. Cemas	Sistemik	
	3. Gelisah	↓	
	DO :	Vasokontraksi	
	1. Tekanan darah meningkat	↓	
	menurun	Afterload meningkat	
	2. Nadi perifer teraba lemah	↓	
		penurunan curah	

	3. Warna kulit pucat	jantung	
5	DS :	Gangguan sirkulasi darah	Gangguan pola tidur
	1. Mengeluh sulit tidur	↓ Resistensi pembuluh darah otak↑	
	2. Mengeluh sering terjaga	↓ Tekanan vaskuler otak↑	
	3. Mengeluh tidak puas tidur	↓ TIK	
	4. Mengeluh pola tidur berubah	↓ Sakit kepala, pusing	
	5. Mengeluh istirahat tidak cukup	↓ Mual muntah ↓ Kelemahan beraktivitas	
	DO :	↓ Gangguan pola tidur	
	1. Biasanya pasien tampak lesu		

a. Dianosa keperawatan

- 1) Nyeri kronis b.d kerusakan sistem saraf d.d mengeluh nyeri
- 2) Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d Nyeri ekstremitas atas
- 3) Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d sesak napas
- 4) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d lelah, tekanan darah meningkat
- 5) Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur

2. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.9 Interevensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Standar luaran	Intervensi
1	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri	Tingkat nyeri L.08066 (SLKI,2018)	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri (1.08238) Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping pnggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.

TENS, hipnosis, akupresur, nterapi musik biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

2. Kontrol lingkungan yang mmperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi pendukung :

Terapi akupresur (I.06209)

Observasi

- 1) Periksa kontra indikasi (mis.kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)
- 2) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
- 3) Periksa tempat sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
- 4) Identifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

- 1) Tentukan titik akupunktur, sesuai dengan hasil yang dicapai
- 2) Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
- 3) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan darah yang memadai
- 4) Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
- 5) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
- 6) Lakukan peneknan pada kedua

- ekstremitas
- 7) Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
 - 8) Telah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu
- Edukasi
- 1) Anjurkan untuk rileks
 - 2) Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
- Kolaborasi
- 1) Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
-
- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| 2 | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan nyeri ekstremitas atas | Perfusi perifer L.02011 (SLKI,2018) | Intervensi utama :
Perawatan sirkulasi (I.02079)
Tindakan
Observasi |
|---|--|-------------------------------------|--|
- 2) Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index)
 - 3) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis.diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
 - 4) Monitor panas, kemerahan, nyeri,

atau bengkak pada
ekstremitas

Terapeutik

- 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan berhenti merokok
- 2) Anjurkan berolahraga rutin
- 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu
- 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 7) Anjurkan melakukan

3	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi di ditandai dengan ansietas ,dyspnea, edema oliguria, gelisah penambahan berat badan.	Keseimbangan cairan L.05020 (SLKI,2018)	<p>perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>8) Anjurkan program rehabilitasi vaskular</p> <p>9) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang haru dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p> <p>Intervensi utama : Manajemen hipervolemia (I.03114) Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, edema, JVP/CVP meningkat,. refleks hepatojogular positif, suara nafas tambahan) 2) Identifikasi penyebab hipervolemia 3) Monitor status himodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP,PCWP, CO, CI), jika tersedia 4) Monitor intake dan
---	--	---	--

output cairan

- 5) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)
- 6) Monitor tanda peningkatan tekanan ontonik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)
- 7) Monitor kecepatan infus secara ketat
- 8) Monitor efek samping diuretik (mis, hipotensi ortostolik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)

Terapeutik

- 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 2) Batasi asupan cairan dan garam
- 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40

Edukasi

- 1) Anjurkan melapor jika haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam
- 2) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
- 3) Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- 4) Anjurkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|
| 4 | Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d tekanan darah meningkat | Curah jantung L.02008 (SLKI,2018) | 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
3) Kolaborasi pemberian continous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
Intervensi utama :
Perawatan jantung (I.02075)
Tindakan Observasi
1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan cvp)
2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena juguralis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
4) Monitor intake dan output cairan
5) Monitor berat badan setiap hari pada |
|---|---|-----------------------------------|---|

waktu yang sama

- 6) Monitor satuan oksigen
- 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, preisivitasi yang mengurangi nyeri) Monitor EKG 12 sadapan
- 8) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- 9) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
- 10) Monitor fungsi alat pada jantung
- 11) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

- 1) Posisikan pasien semi-Fowler dan Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi

- lemak)
- 3) Gunakan stocking elastis atau intermiten, sesuai indikasi
 - 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
 - 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual
 - 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Edukasi

- 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 3) Anjurkan berhenti merokok
- 4) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 5) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 2) Rujuk program rehabilitasi jantung

- 5 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur (SLKI,2018)

Intervensi utama**Dukungan tidur****Tindakan****Observasi**

- 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin

- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur sampai terjaga

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
- 6) Ajarkan relaksasi

otot autogenic atau
cara nonfarmakologi
lainnya

- 7) Mengajarkan
mengonsumsi
natrium, baik itu
dalam bentuk garam
maupun makanan
bersodium tinggi,
seperti makanan
dalam kemasan
(makanan kaleng
dan makanan cepat
saji)
- 8) Membatasi
mengonsumsi
daging dan makanan
yang mengandung
gula tinggi
- 9) Mengajarkan
mengonsumsi
sayuran buah –
buahan dan olahan
susu rendah lemak,
mengonsumsi ikan,
kacang – kacang
dan makanan dengan
gandum utuh

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus, penelitian dilakukan untuk mengeksplorasi masalah keperawatan pada lansia dengan kasus hipertensi dengan pemberian terapi akupresur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 Pasien Lansia yang mengalami Hipertensi

1. Penentuan Subjek Penelitian Berdasarkan kriteria Inklusi Dan Eksklusi
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Klien yang mengalami nyeri kepala sedang (4-6)
 - 2) Klien yang datang berobat ke puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 - b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Klien menolak melanjutkan intervensi
 - 2) Klien yang mengalami kulit terluka, tulang retak dan kulit terbakar

C. Definisi Operasional

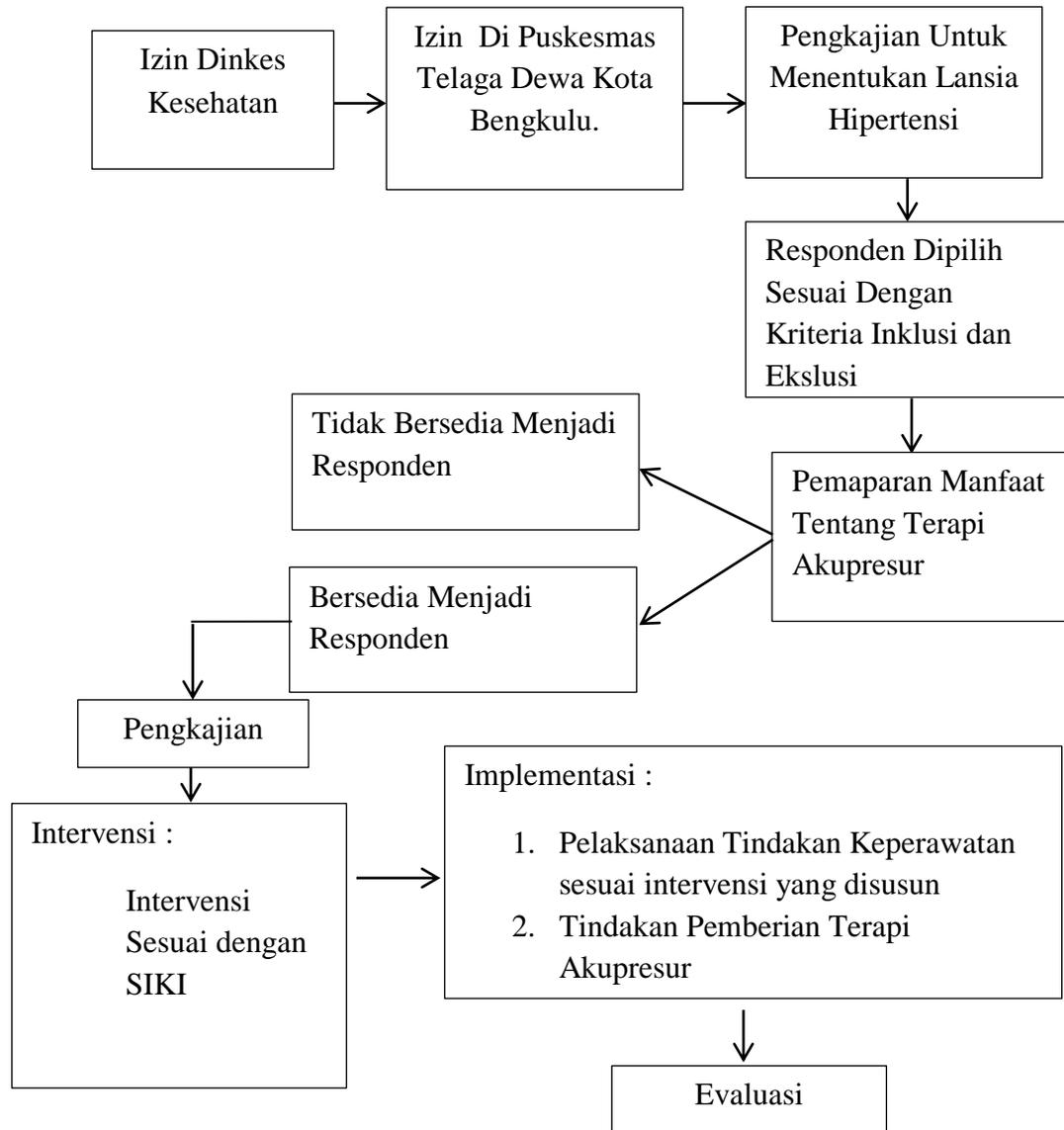
1. Klien hipertensi adalah lansia yang mengalami hipertensi dengan skala nyeri sedang
2. Terapi akupresur adalah terapi komplementer yang diberikan pada lansia yang mengalami nyeri karna hipertensi dengan skala nyeri sedang, intervensi yang menggunakan teknik pemijatan menggunakan minyak zaitun pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

- 1) Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
- 2) Waktu penelitian
Penelitian ini telah dilaksanakan selama 6 hari, Responden 1 dari tanggal 16-21 juli 2022 dan Responden 2 dari tanggal 21-27

E. Tahapan Penelitian

Tahapan Penelitian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Terapi Akupresur Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu



F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah.

2. Instrument Pengumpulan data

- a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
- b. SOP Terapi Akupresur
- c. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)

G. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan

cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari Wawancara, Observasi, serta dokumentasi) yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2014)

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan responden dan kerahasiannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tau apa yang akan diteliti. semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Menentukan permasalahan sesuai kasus dengan melakukan survey sesuai dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan angka tertinggi penyakit, lalu menentukan letak lokasi sesuai dengan kasus yang terbanyak di wilayah kerja puskesmas dan memilih kriteria inklusi sesuai dengan penelitian setelah itu dipersiapkan untuk membuat LAPORAN TUGAS AKHIR dan dilakukan ujian LAPORAN TUGAS AKHIR, lalu menyiapkan kuisisioner, kriteria subjek penelitian selama 6 hari dengan SOP setelah itu melakukan penelitian sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan lalu ujian hasil.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan sesuai kriteria inklusi yang dipilih dilakukan pada tanggal 16 s/d 27 Juli 2022, pelaksanaan dilakukan dengan memilih pasien sebagai subjek penelitian lalu diambil 2 responden lalu dilakukan yang pertama informed consent meminta persetujuan terlebih dahulu untuk menjadikan pasien sebagai subjek penelitian, penelitian ini dilakukan dengan terapi akupresur selama 6 hari, dengan melakukan pengkajian dan intervensi setiap hari, setelah melakukan pengkajian asuhan keperawatan lalu dilakukan implementasi berupa terapi akupresur, akupresur dilakukan pada saat pasien nyeri, dilakukan setiap hari selama 2 menit.

2. Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian diambil di wilayah kerja puskesmas telada dewa kelurahan selebar dengan geografis bersih, aman dan nyaman, lingkungan sejuk dan kondisi rumah pasien bersih dan rapi, Adapun sarana dan prasarana yang disediakan khusus lansia yaitu tempat berobat dan tempat tunggu khusus lansia serta adanya kegiatan khusus lansia seperti senam, mengecek kesehatan berskala, dan pengkajian setiap satu minggu sekali, Puskesmas telaga dewa ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan karena terdapat banyak kasus-kasus pada lansia hipertensi

3. Hasil penelitian

1. Pengkajian

1) Anamnesa

Table 4.1 Anamnesa Responden 1 dan 4

Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
Identitas	Ny. Z Berusia 72 tahun, seorang ibu rumah tangga tamat SD tinggal di telaga dewa telah menikah, beragama islam terdiagnosa hipertensi	Tn. T berusia 78 tahun, seorang buruh, tamat SD tinggal di telaga dewa telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa hipertensi
Keluhan utama	Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat	Klien mengatakan kepala pusing seperti ditekan oleh benda berat dan merasa tegang pada bagian tengkuk
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, nyeri seperti ditusuk – tusuk jarum apabila banyak melakukan aktivitas, klien juga mengatakan sulit tidur karena kepalanya nyeri, klien mengatakan pola tidur	Klien mengatakan nyeri kepala seperti ditekan oleh benda berat dan klien mengatakan tengkuk terasa berat, klien juga mengatakan sulit tidur karena kepalanya pusing, klien

	berubah, klien mengatakan tidak puas tidur, klien mengatakan tidurnya kurang lebih cuma 5 jam, skala nyeri 6, klien tampak meringis dan gelisah, wajah klien tampak pucat, klien tampak lemah dan lesu	mengatakan sering terbangun dimalam hari dan susah untuk tidur kembali, klien mengatakan tidurnya kurang lebih cuma 4 jam dan klien mengeluh kurang istirahat, skala nyeri 5, klien tampak meringis dan gelisah, wajah klien tampak pucat, klien tampak lesu, dikelopak bagian bawah mata tampak hitam (mata panda)
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan menderita hipertensi sekitar 5 tahun yang lalu. Klien juga mempunyai riwayat alergi jika makan udang	Klien mengatakan punya riwayat asam urat sebelumnya
Riwayat psikologis	Klien mengatakan takut kalau penyakitnya komplikasi	Klien mengatakan tidak ingin sakitnya bertambah parah dan tidak ingin merepotkan anak – anaknya
Riwayat spiritual	Pasien menganut agama islam dan rajin beribadah	Pasien menganut agama islam dan rajin beribadah

2) Pemeriksaan Fisik

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2

Observasi	Hasil observasi 1	Hasil observasi 2
Keadaan umum	Tampak lemah dan tampak meringis	Tampak lemah dan tampak meringis
TTV	TD: 180/100 mmHg Nadi : 90x/ menit ^o Suhu : 36,6°C RR : 24x/menit	TD :190/90 mmHg, Nadi 75x /menit, Suhu : 36°C RR :20x/menit
Sistem pernafsan	Tidak mengalami sesak nafas, tidak ada nyeri tekan,tidak ada penggunaan alat bantu pernafsan, suara nafas vasculer	Tidak mengalami sesak nafas, tidak ada nyeri tekan,tidak ada penggunaan alat bantu,suara nafas vasculer
Sistem kardiovaskuler	Dada tampak simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan,bunyi jantung normal	Dada tampak simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada nyeri tekan,bunyi jantung normal
Sistem muskuloskeletal	Pada ekstremitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi dan luka, tidak terdapat nyeri tekan, akral teraba dingin	Pada ekstremitas atas dan bawah pasien tidak terdapat lesi dan luka, tidak terdapat nyeri tekan, akral teraba dingin
Sistem integumen	Turgor kulit menurun (keriput), kelembapan kulit berkurang (kering), kuku tampak keras	Turgor kulit menurun (keriput), kelembapan kulit berkurang (kering), kuku tampak keras dan kurang terawat

3) Pengkajian Fungsional klien

Tabel 4.3 KATZ indeks Responde 1 dan 2

A.	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
B.	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya
D.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya
E.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
F.	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
G.	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Tabel 4.4 Pengkajian Bartel Indeks
Pengkajian bartel indeks Responden 1

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		10	Nasi,sayur,makanan saji,daging,telur, tempe
2	Minum		10	air putih dan air teh
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		15	Klien dapat melakukan sendiri
4	Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Klien dapat melakukan secara mandiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyekah tubuh dan menyiram tubuh)	5		Dibantu sebagian
6	Mandi		15	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar		5	Mampu
8	Naik turun tangga	5		Dibantu
9	Mengenakan pakaian		10	Klien mampu mengenakan pakaian sendiri.
10	Control bowel (BAB)		10	Frekuensi: 1x sehari Konsistensi: lunak
11	Kontrol bladder (BAK)		10	Frekuensi: 3-4 x sehari Warna: kuning

12	Olahraga/Latihan	10	Setiap hari melaksanakan senam lansia dilapangan
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang	10	Klien setiap jumat mengikuti pengajian
	Jumlah	120	Ketergantungan sebagian

Nilai dari Berthel Indeks, yaitu :

- Responden 1 = 115
 - 130 : Mandiri
 - 65-125 : ketergantungan sebagian
 - 60 : ketergantungan total

Tabel 4.5 Pengkajian Bartel Indeks
Pengkajian bartel indeks Responden 2

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		10	Nasi,sayur, makanan saji, daging, telur, ikan laut
2	Minum		10	Air putih,kopi, minuman kemasan
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		15	Klien dapat melakukan sendiri
4	Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Dapat melakukan secara mandiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyekah tubuh dan menyiram tubuh)	5		Dibantu sebagian
6	Mandi		15	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar		5	Mampu
8	Naik turun tangga	5		Klien dibantu
9	Mengenakan pakaian		10	Klien mampu mengenakan pakaian sendiri.
10	Control bowel (BAB)		10	Frekuensi: 1x sehari Konsistensi: lunak
11	Kontrol bladder (BAK)		10	Frekuensi: 3-4 x sehari Warna: kuning

12	Olahraga/Latihan	5	Setiap pagi jalan kaki disekitar rumah
13	Rekreasi / pemanfaatan waktu luang		-
	Jumlah	115	Ketergantungan sebagian

Nilai dari Berthel Indeks, yaitu :

- Responden 2 = 125
 - 130 : Mandiri
 - 65-125 : ketergantungan sebagian
 - 60 : ketergantungan total

4) Pengkajian Status Mental Gerontik

Tabel 4.6 Pengkajian SPMSQ

No	Pertanyaan	Responden 1		Responden 2	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini	√		√	
2.	Hari apa sekarang ?	√		√	
3.	Apa nama tempat ini ?		√		√
4.	Dimana alamat anda?	√		√	
5.	Berapa umur anda?	√		√	
6.	Kapan anda lahir ?	√			√
7.	Siapa presiden indonesia sekarang?	√			√
8.	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?		√		√
9.	Siapa nama ibu anda ?	√		√	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	√			√
Jumlah		8	2	5	5
		Fungsi intelektual utuh		Kerusakan intelektual utuh	

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

- Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Tabel 4.7 pengkajian MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pengkajian Mini Mental Status Exam Responden 1

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar a.tahun : 2022 b.musim : - c.tanggal : 16 d.hari : sabtu e.bulan : juli
	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada : a. negara : Indonesia b. provinsi : Bengkulu c. Kabupaten/kota :bengkulu d. kelurahan : e. gang :-
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek a. kursi b. meja c.kertas
3	Perhatian dan karkulasi	5	2	a. Minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a.kursi b.meja c.kertas
5	Bahasa	9	5	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut ” tak ada, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1

poin
b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah:
- Ambil kertas ditangan anda
- Lipat dua
- Taruh dilantai
c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin)
- Tutup mata
d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total : 21 (Gangguan kognitif sedang)

- a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang**
- c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

Tabel 4.8 pengkajian MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pengkajian Mini Mental Status Exam Responden 2

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar a. Tahun : 2022 b. Musim : - c. Tanggal : - d. Hari : jumat e. Bulan : -
	Orientasi	5	3	Dimana sekarang kita berada : a. Negara : Indonesia b. Provinsi : Bengkulu c. Kabupaten/kota :bengkulu d. Kelurahan :- e. Gang :-
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek a. Kursi b. Meja c. Kertas
3	Perhatian dan karkulasi	5	3	a. Minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a.Kursi b.Meja c.Kertas
5	Bahasa	9	6	a.Minta klien untuk mengulang kata berikut ” tak ada, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1

poin
b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah:
- Ambil kertas ditangan anda
- Lipat dua
- Taruh dilantai
c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin)
- Tutup mata
d. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total : 21 (Gangguan kognitif sedang)

- a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- b. **13-23 : Gangguan kognitif sedang**
- c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data menurut SDKI (2017).

Tabel 4.9 Analisa Data Responden 1 dan 2

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	DS : 1. Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat 2. klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum apabila banyak melakukan aktivitas DO : 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelsah 3. TD : 180/110 mmHg 4. Nadi 90x/ menit 5. RR : 20X/ menit 6. S : 36.6°C 7. Skala nyeri 6	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	Nyeri kronis
2.	DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur karena kepalanya nyeri 2. Klien mengatakan pola tidur berubah 3. Klien mengatakan tidak puas tidur 4. Klien mengatakan tidurnya kurang lebih 5 jam	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing	Gangguan pola tidur

DO :	↓ Mual muntah ↓ Kelemahan beraktivitas ↓ Gangguan pola tidur
1. Wajah klien tampak pucat 2. Klien tampak lemah dan lesu	

Responden 2

1. DS:	Gangguan sirkulasi darah	Nyeri kronis
1. Klien mengatakan nyeri kepala seperti ditekan oleh benda berat 2. Klien mengatakan tengkuk terasa berat	↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑	
DO :	↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	
1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. TD :170/80mmHg 4. Nadi: 75x/menit 5. Suhu : 36°C 6. RR :20x/menit 7. Skala nyeri 5		

2. DS :	Gangguan sirkulasi darah	Gangguan pola tidur
1. Klien mengatakan sulit tidur karena kepalanya pusing 2. Klien mengeluh sering terbangun di malam hari dan susah untuk tidur kembali 3. Klien mengatakan tidurnya kurang lebih 4 jam	↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala,	

<p>4. Klien mengeluh kurang istirahat</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Wajah klien tampak pucat 3. Tampak kelopak mata bagian bawah hitam (mata pada) 	<p>pusing</p> <p>↓</p> <p>Mual muntah</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan beraktivitas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>
--	--

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan klien mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
Responden 1 dan 2			
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Tingkat nyeri L.08066 (SLKI,2018)	Intervensi utama : Manajemen nyeri (1.08238) Tindakan Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping pnggunaan analgetik Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk

mengurangi rasa nyeri
(mis. TENS, hipnosis,
akupresur, nterapi
musik biofeedback,
terapi pijat,
aromaterapi, teknik
imajinasi terbimbing,
kompres hangat/dingin,
terapi bermain)

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi pendukung :

Terapi akupresur

(I.06209)

Observasi

- 1) Periksa kontra
-

indikasi
(mis.kontusio,
jaringan paru,
infeksi, penyakit
jantung dan anak
kecil)

- 2) Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
- 3) Periksa tempat sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
- 4) Identifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

- 1) Tentukan titik akupunktur, sesuai dengan hasil yang dicapai
 - 2) Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
 - 3) Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan darah yang memadai
 - 4) Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual
 - 5) Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
 - 6) Lakukan peneknan pada kedua ekstremitas
 - 7) Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
 - 8) Telah referensi untuk
-

	menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu
	Edukasi
	1) Anjurkan untuk rileks
	2) Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
	Kolaborasi
	1) Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun	<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>1) identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p> <p>3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>2) Batasi waktu tidur siang</p> <p>3) Fasilitasi</p>
----	--	--

- menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
 - 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
 - 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur sampai terjaga

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan faktor - faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Responden 1

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden 1				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Sabtu, 16 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pemahaman tentang nyeri 6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup 	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri dirasakan terus menerus, terutama setelah melakukan banyak aktivitas 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis dan memegang tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien melakukan banyak aktivitas 5. pasien mengatakan belum terlalu memahami tentang 	S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, skala nyeri 6 O : klien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Nyeri belum

<p>7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur</p>	<p>penyebab terjadinya nyeri</p>	<p>berkurang tetapi pasien tampak lebih rileks</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri 7. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi 	<p>R : Tidak ada revisi</p>
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman 	
<p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya luka bakar, lesi) 2. Memperhatikan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengetahui nyeri diakibatkan oleh peningkatan tekanan darahnya tersebut 2. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur 2. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 3. nyeri yang dialami 	

tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

3. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Menentukan titik akupresur
2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
3. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit
4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks

pasien dapat berkurang

Terapeutik

1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri
2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
-

<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan kemampuan beraktivitas berkurang</p>	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. klien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 4. nyeri kepala dang tengkuk terasa berat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur ketika nyeri kepala datang, klien mengatakan kemampuan aktivitas menurun</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	--	--	---

Hari Ke 2				
Minggu, 17 juli 2022	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran skala numerik 0-10 3. keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 5. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi 	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri dirasakan terus menerus, terutama setelah banyak melakukan aktivitas 2. klien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik 	<p>S : klien mengatakan lokasi nyeri kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, skala nyeri 5</p> <p>O : klien tampak meringis</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang sedikit skala nyeri 5</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>	

rasa nyeri: akupresur

Intervensi pendukung

Terapi akupresur

Tindakan

Observasi

7. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

Terapeutik

8. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
 9. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit
 10. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
-

akupresur

Intervensi pendukung

Terapi akupresur

Tindakan

Observasi

1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur

Terapeutik

1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

Edukasi

11. menganjurkan rileks
 12. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
-

Intervensi utama**Dukungan tidur****Tindakan****Terapeutik**

1. Menyediakan lingkungan nyaman
2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Intervensi utama**Dukungan tidur****Tindakan****Terapeutik**

1. klien tampak nyaman
2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam

Edukasi

1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya
2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap

S : Klien

mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas dan sulit tidur

O : klien masih tampak mudah lelah

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap

E : Klien masih tampak lemah

R : Tidak ada revisi

Hari ke 3			
Senin, 18 juli 2022	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 0-10 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 5. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, nyeri hilang saat mengkonsumsi obat pereda nyeri dan nyeri timbul saat banyak melakukan aktivitas 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan 	<p>S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, skala nyeri 5</p> <p>O : klien tampak meringis</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri belum berkurang skala nyeri 5</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

Observasi

6. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
7. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Menentukan titik akupresur
2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
3. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit
4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

akupresur

2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang

Terapeutik

1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri
2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan rileks mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 		
<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap menganjurkan strategi coping untuk 	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk nyeri kepala dang tengkuk terasa berat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> klien tampak nyaman klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan masih terasa nyeri kepala saat melakukan aktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah dan tidur tidak nyaman</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

mengurangi kelelahan				
Hari ke 4				
Hari ke-4	Selasa, 19 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengakatan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri sedang) 3. pasien masih tampak meringis tetapi sudah lebih rileks 4. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat 	S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan tengkuk, nyeri sudah berkurang, skala nyeri 4 O : klien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Nyeri berkurang skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi

Intervensi pendukung**Terapi akupresur****Tindakan****Observasi**

1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
2. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit
3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu

dilakukannya tindakan akupresur

2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang

Terapeutik

1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

pekan pertama untuk mengatasi nyeri		
Edukasi		
<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 		
Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala masih terasa Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri dan dan tidur tidak nyaman O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap

				E : Klien masih mudah lelah R : Tidak ada revisi
Hari ke-5	Rabu, 20 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengakatan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak sudah lebih rileks Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang Terapeutik	S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 O : klien tampak meringis A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Nyeri berkurang menjadi skala 3 R : Tidak ada revisi

Observasi

1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
2. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit
3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

1. menganjurkan rileks

1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

-
2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
-

Intervensi utama**Dukungan tidur****Tindakan****Observasi**

1. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

1. Menyediakan lingkungan nyaman
2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Intervensi utama**Dukungan tidur****Tindakan****Observasi**

1. Nyeri kepala dan tengkuk sudah tidak terasa lagi

Terapeutik

1. klien tampak nyaman
2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam

S : Klien

mengatakan sudah bisa tidur tapi sering terbangun dimalam hari dan tidak nyaman

O : klien tampak lebih nyaman dan rileks

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap

E : Klien sudah bisa melakukan aktivitas ringan secara

				bertahap R : Tidak ada revisi
<hr/>				
Hari ke 6				
Kamis. 21 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri Edukasi 1. ajarkan teknik nonfarmakologis	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : 1. klien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi 2. pasien tampak tampak nyaman dan rileks, skala nyeri 2 3. pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya Terapeutik 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman Edukasi 1. pasien dan keluarga memahami cara melakukan teknik akupresur Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan	S : klien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi, skala nyeri 2 O : klien tampak lebih rileks A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : manajemen nyeri teratasi E : Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 R : Tidak ada revisi	

untuk mengurangi
rasa nyeri: akupresur

Intervensi pendukung

Terapi akupresur

Tindakan

Observasi

1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai

Terapeutik

1. Menentukan titik akupresur
 2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
 3. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21(Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk
-

Observasi

1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur
2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang

Terapeutik

1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri
2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan
3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu

Edukasi

1. pasien merasa rileks
 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
-

selama 2 menit

- Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri

Edukasi

- menganjurkan rileks
 - mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
-

Intervensi utama

Dukungan tidur

Tindakan

Observasi

- Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Edukasi

- menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Intervensi utama

Dukungan tidur

Tindakan

Observasi

- klien mengatakan tidak merasakan nyeri kepala dan tengkuk lagi

Edukasi

- klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya
- klien sudah melakukan aktivitasnya secara bertahap

S : Klien

mengatakan nyeri sudah tidak terasa saat bergerak dan sudah mampu beraktivitas dan bisa tidur dengan nyaman

O : klien tidak mudah lelah lagi dan lebih rileks

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

I : manajemen
energy teratasi
E : Klien sudah
bisa
melakukan
aktivitas
ringan secara
bertahap
R : Tidak ada
revisi

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Responden 2

Diagnosa keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden 2				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Jumat, 22 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pemahaman tentang nyeri 6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup 	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, sakit seperti ditekan oleh benda berat, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri dirasakan terus menerus, terutama setelah melakukan banyak aktivitas 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegang tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien sesudah banyak melakukan aktivitas 5. pasien mengatakan belum memahami 	S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan tengkuk, nyeri seperti ditekan oleh benda berat, skala nyeri 5 O : klien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi akupresur E : Nyeri belum berkurang tetapi pasien

<p>7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan: akupresur</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, prilaku, dan pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kontraindikasi akupresur (adanya 	<p>tentang penyebab terjadinya nyeri yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri 7. pasien tampak lebih rileks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengetahui nyeri diakibatkan oleh peningkatan tekanan darahnya tersebut 2. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat luka bakar ataupun lesi pada area tubuh yang akan dilakukan akupresur 	<p>tampak lebih rileks</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> luka bakar, lesi) 2. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 3. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menentukan titik akupresur 2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 3. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit 4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu 	<ul style="list-style-type: none"> 2. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 3. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri 2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks 4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks
--	--

	pekan pertama untuk mengatasi nyeri		
	Edukasi		
	1. menganjurkan rileks		
Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan kemampuan aktivitas menurun	Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk tegang dan kaku 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. klien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 4. nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih 	S : Klien mengatakan aktivitas berkurang karena nyeri kepala dan sulit tidur O : klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi

		2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	banyak dari biasanya	2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap
Hari ke 2				
Sabtu, 23 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	S : klien mengatakan lokasi nyeri dikepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditekan oleh benda berat, skala nyeri 5
	Observasi :	Observasi :	Observasi :	O : klien tampak meringis skala nyeri 5
	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditekan oleh benda berat, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri dirasakan terus menerus, terutama banyak melakukan aktivitas		A : masalah belum teratasi
	2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10	2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang)		P : Intervensi dilanjutkan
	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegangi tengkuk		I : lanjutkan pemberian terapi akupresur
	Terapeutik	Terapeutik		E : Nyeri belum berkurang
	1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur		
	2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri			
	Edukasi			

<ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan titik akupresur 2. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 3. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien ikut mengetahui letak titik penekanan yang dapat menurunkan nyeri 2. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 3. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks 4. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan 	<p>R : Tidak ada revisi</p>
---	---	-----------------------------

<p>garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit</p> <p>4. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p>	<p>akupresur selama satu minggu</p>	<p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
<p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p>	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan Observasi</p>	<p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyerinya bertambah setelah melakukan aktivitas dan sering terbangun dimalam hari dan sulit tidur lagi</p> <p>O : klien masih tampak</p>
<p>Terapeutik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 	<p>Terapeutik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	

	2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	Edukasi	1. klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya	mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi
	Edukasi		2. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap	
	1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap			
	2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan			
Hari ke 3				
Minggu , 24 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri		S : klien mengatakan nyeri dikepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditekan oleh benda berat, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri dirasakan terus menerus, terutama banyak melakukan aktivitas
	Observasi :	Observasi :	1. klien mengatakan lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	O : klien tampak meringis A : masalah belum
	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien			
	2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10			
	3. Mengidentifikasi respon nyeri non			

<p>verbal</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rangsang titik akupresur dengan jari 	<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4 (nyeri sedang) 3. pasien masih tampak meringis dan memegang tengkuk <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 1. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 	<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri berkurang sedikit skala 4</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	---	--

<p>atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>2. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan 	<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya 	<p>S : Klien mengatakan masih terasa nyeri dan sering terbangun saat tidur</p> <p>O : klien masih</p>

		kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<i>Terapeutik</i> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	nyeri <i>Terapeutik</i> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi
<hr/>					
Hari ke 4					
	Senin, 25 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi	Intervensi Utama Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak lebih rileks <i>Terapeutik</i> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk	Intervensi Utama Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i> 1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 O : klien tampak rileks A : masalah teratasi sebagian	S : klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 O : klien tampak rileks A : masalah teratasi sebagian

respon nyeri non verbal	dilakukannya tindakan akupresur	P : Intervensi dilanjutkan
Terapeutik	2. pasien tampak nyaman	I : lanjutkan pemberian terapi
1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	Edukasi	akupresur
2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri	1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur	E : Nyeri berkurang, skala 3
Edukasi	Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan	R : Tidak ada revisi
1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	Observasi	
Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan	1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur	
Tindakan	2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang	
Observasi		
1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari	Terapeutik	
2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai	1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan	
Terapeutik	2. pasien mengatakan saat dilakukan	
1. Rangsang titik		

<p>akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>2. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit</p> <p>3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p>	<p>penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks</p> <p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p>	<i>Edukasi</i>	<p>1. pasien merasa rileks</p> <p>2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri</p>	
<i>Edukasi</i>	<p>1. menganjurkan rileks</p> <p>2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur</p>	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan <i>Observasi</i></p>	<p>Intervensi utama Dukungan tidur Tindakan <i>Observasi</i></p> <p>1. klien mengatakan nyeri</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas</p>

	gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	kepada masih terasa sewaktu-waktu	tapi sewaktu-waktu sering terbangun dan sulit tidur
	Terapeutik	Terapeutik	O : klien masih tampak mudah lelah
	1. Menyediakan lingkungan nyaman	1. klien tampak nyaman	A : Masalah belum teratasi
	2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	P : Intervensi dilanjutkan
			I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap
			E : Klien tampak lebih rileks
			R : Tidak ada revisi
Hari ke 5			
Selasa, 26 juli 2022	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	Intervensi Utama Manajemen Nyeri	S : klien mengatakan tenguknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang
	Observasi :	Observasi :	O : klien
	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan	1. klien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul	
		2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan)	

<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 	<ol style="list-style-type: none"> 3. pasien tampak lebih rileks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur 2. pasien tampak nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik akupresur <p>Intervensi pendukung Terapi akupresur Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur 2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan 2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks 	<p>tampak rileks skala nyeri 3</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi akupresur</p> <p>E : Nyeri tetap di skala 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	--	---

<p>2. mengidentifikasi hasil yang ingin dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 2. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut pada belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit 3. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan rileks 2. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<p>3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri
---	---

Intervensi utama**Intervensi utama**

S : Klien

		<p>Dukungan tidur Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Dukungan tidur Tindakan <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan lebih rileks <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>mengatakan sudah lebih rileks dan tidur merasa lebih nyaman tapi sewaktu-waktu masih terbangun saat nyeri O : klien tampak sedikit lebih rileks A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi</p>
Hari ke 6	Rabu, 27 juli 202	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i></p>	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i></p>	S : klien mengatakan nyeri sudah

1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	1. klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi	berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi, skala nyeri 2
2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10	2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 2 (nyeri ringan)	O : klien tampak rileks
Terapeutik	Terapeutik	A : masalah teratasi
3. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: akupresur	1. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan akupresur	P : Intervensi dihentikan
4. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri	2. pasien tampak nyaman	I : manajemen nyeri teratasi
Intervensi pendukung	Intervensi pendukung	E : Nyeri berkurang dari skal 5 menjadi skala 2
Terapi akupresur	Terapi akupresur	R : Tidak ada revisi
Tindakan	Tindakan	
Observasi	Observasi	
3. Memperhatikan tingkat kenyamanan psikologis dan tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari	1. pasien tampak rileks saat dilakukannya tindakan akupresur	
4. mengidentifikasi hasil yang ingin	2. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang	
	Terapeutik	
	1. pasien tampak nyaman saat dilakukan penekanan	
	2. pasien mengatakan saat dilakukan penekanan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks	

<p>dicapai</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai 5. Menekan titik GB 20 (Terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan), GB 21 (Terletak diantara garis leher dan bahu) untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk selama 2 menit 6. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. menganjurkan rileks mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur 	<ol style="list-style-type: none"> 3. pasien sangat bersemangat dan setuju untuk dilakukan akupresur selama satu minggu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa rileks 2. pasien dan keluarga bisa memahami cara melakukan akupresur secara mandiri 	
<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah rileks dan nyaman</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa dan tidak mengganggu aktivitasnya lagi 2. pola tidur klien sudah kembali seperti normal 	<p>saat beraktivitas dan sudah bisa tidur dengan nyaman</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak nyaman 2. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>O : klien tidak mudah kelelahan dan lebih rileks</p>
<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 2. klien sudah melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : manajemen energi teratasi secara bertahap</p> <p>E : Klien tampak lebih rileks dan bisa beraktivitas secara bertahap</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>

5. Evaluasi

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan Responden 1 dan 2

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
Responden 1		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 6 hari nyeri kepala berkurang dan tengkuk sudah tidak berat lagi O :Pasien tampak tidak meringis lagi dan Skala nyeri 2 TD : 140/90 mmHg Nadi :90x/ menit Suhu :36,5 RR : 22x/menit A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan cengam kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur	S : klien mengatakan merasa lebih baik dan tidak kesulitan tidur O : klien tampak rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
Responden 2		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi akupresur selama 6 hari tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang dan lebih rileks O : klien tampak rileks, skala nyeri 2 TD : 150/90 mmHg Nadi :95x/menit Suhu :36,7 RR :20x/menit A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dan bisa melakukan aktivitas secara bertahap O : klien tampak lebih rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Juli 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat. pada tanggal 22 juli 2022 Responden 2 klien megatakan kepala pusing seperti ditekan oleh benda berat dan merasa tegang pada bagian tengkuk, Penyebab terjadinya nyeri kepala pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak klien meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kaku, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2012).

Pada responden 1 didapatkan Tekanan Darah 180/100 mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6C, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 190/90mmHg, nadi 75x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36° C. kedua klien mengalami hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu 140/90 mmHg .Hal ini sesuai dengan konsep teori (Lanny,2016) dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.

Penyakit hiperetensi pada responden 1 dan 2 merupakan akibat dari pola hidup keseharian klien dikarekan sering mengkonsumsi makanan tidak sehat dan garam berlebih. Hal ini sama seperti teori yang diungkapkan oleh (Almatsier, 2012) bahwa konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah, garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan lama menyebabkan edema dan hipertensi.

Pengkajian nyeri responden 1, P: klien mengatkan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, kesulitan tidur, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk jarum, R: nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas. Dan pada pengkajian nyeri responden 2, P: klien mengatakakan kepala pusing dan merasa tegang dibagian tengkuk, kesulitan tidur, Q: nyeri terasa seperti dicengkrum, R: nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul dan bisa lebih berat setelah melakukan aktivitas. Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh penyakit hipertensi karena aliran darah yang menyempit dan mengalami sumbatan sehingga dapat menyebabkan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Setyawan & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang baerkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu (1). Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. (2). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat apabila banyak melakukan aktivitas skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk jarum. Diagnosa ini juga

muncul pada responden 2 karena klien mengatakan kepala pusing seperti ditekan oleh benda berat dan merasa tegang pada bagian tengkuk, skala nyeri 5.

Diagnosa kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh sulit tidur, pola tidur berubah dan mengeluh kemampuan aktivitas menurun

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2011).

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi** : (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (2) Identifikasi skala nyeri non verbal (3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (8) Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) (3) fasilitasi istirahat dan tidur (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : (1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri, (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat (5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresur.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri yaitu **Observasi** : (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (2) Monitor pola dan jam tidur (3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** : (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya,

suara, kunjungan) (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. **Edukasi** : (1) Anjurkan tirah baring (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang (4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

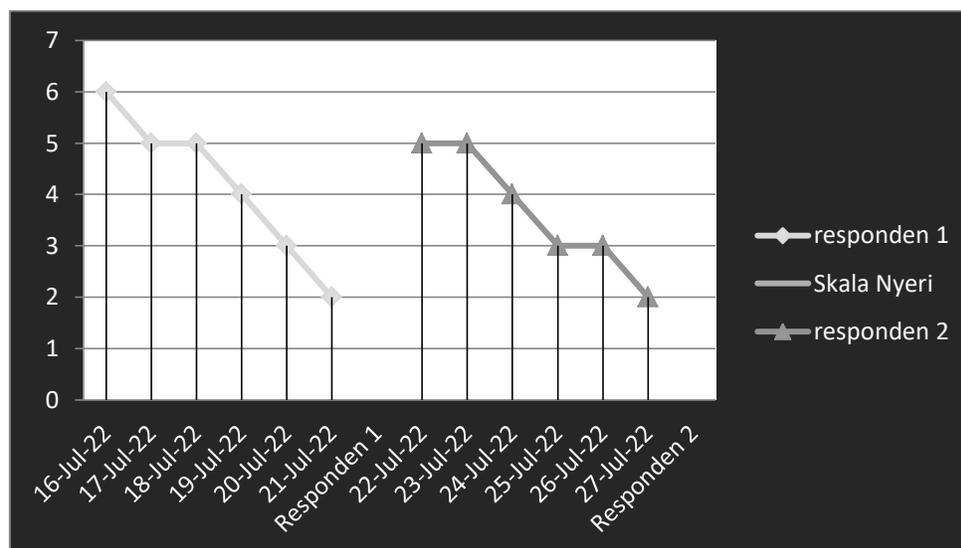
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon), 2015).

Implementasi yang pertama dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital yang dilakukan dari tanggal 16 Juli s/d 21 Juli 2022 responden 1 dan dari tgl 22 s/d 27 Juli 2022 responden 2, pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan skala nyeri dari 6 ke skala nyeri 2 pada responden 1. Dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2 pada responden 2. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan skala nyeri dikarenakan adanya pengaruh dari terapi akupresur. Hal ini sesuai dengan teori Majid (2016) bahwa terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Akupresur juga menstimulasi pelepasan histamin yang berpengaruh pada vasodilatasi pembuluh darah, kedua manfaat akupresur tersebut dapat menurunkan tekanan darah.

Implementasi berikutnya adalah melakukan pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal 16 Juli s/d 21 Juli 2021 responden 1 dan pada tanggal 22 s/d 27 Juli 2022 responden 2 selama 6 hari perawatan hasil pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar grafik berikut :

Gambar 4.1 Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2



Dalam grafik nyeri diatas dapat dilihat ada penurunan nyeri dari hari kedua sampai hari terakhir, sehingga dalam penelitian ini telah melakukan perannya sebagai caregiver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan 2 tentang terapi akupresur dengan menurunkan tegangan otot dan melancarkan peredaran darah sehingga nyeri kepala dapat berkurang.

Hasil skala nyeri pada responden 1 dan responden 2 mengalami penurunan selama perawatan, pada responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri . penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi akupresur yang dapat melancarkan aliran darah yang tersumbat akibat adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan nyeri. sesuai dengan teori kurniyawan (2016) bahwa terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan bagi tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran “qi” didalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” ditubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Pada responden 1 dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebeum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sakit kepala ,tengkuk terasa berat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan gelisah, TD : 180/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 90x/menit, S : 36,6C. Responden 2 dengan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan kepala pusing seperti ditekan oleh benda berat dan merasa tegang dibagian tengkuk, skala nyeri 5 , Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan gelisah, TD : 190/100 mmHg, RR : 20x/menit, N : 110x/menit, S : 36C.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan terapi akupresur, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 21 juli 2022 responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 140/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5 C. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 150/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C.

Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan kien mengeluh sulit tidur Responden 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan dukungan tidurr didapat klien mengeluh sulit tidur dan mengeluh kemampuah aktivitas menurun, Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidur dengan nyaman , data objektif yaitu k klien tampak lebih rileks.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Keperawatan Gerontik dengan terapi akupresur pada lansia yang mengalami hipertensi di puskesmas telaga dewa kota bengkulu yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 72 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk jarum, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah. Pada responden 2 umur 78 tahun didapatkan data subjektif klien mengatakan kepala pusing seperti ditekan oleh benda berat dan merasa tegang dibagian tengkuk, skala nyeri 5, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah dan data objektif klien tampak meringis, klien tampak gelisah, responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi, faktor-faktor yang bisa memperburuk hipertensinya, dan cara penerapan terapi akupresur untuk menurunkan skala nyeri.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Responden 1 dan Responden 2 sama yaitu :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan keadaan fisik ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur dan kemampuan beraktivitas menurun

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian PQRST, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi akupresur). Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi akupresur yang dilakukan 1x sehari selama 6 hari. Pada diagnosa gangguan pola tidur intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan sulit tidur, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi akupresur yaitu untuk memperlancar aliran darah yang menyempit sehingga dapat menurunkan skala nyeri dan tengkuk terasa berat dan kaku bisa teratasi. Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 6 hari pemberian asuhan keperawatan, diharapkan nyeri berkurang, tengkuk tidak lagi kaku dan berat, dan mudah untuk melakukan aktivitas dengan nyaman.

5. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi akupresur menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan setiap harinya, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap skala nyeri, tetapi pada hari kedua sampai hari ketujuh skala mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya skala 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2 setelah dilakukan pemberian terapi akupresur. Klien juga mengatakan tengkuknya tidak lagi terasa kaku, mudah untuk melakukan aktivitas dan merasa lebih nyaman. Terapi akupresur bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah dengan cara mekakukan penekanan pada titik-titik tertentu sehingga nyeri kepala yang dirasakan klien dapat berkurang.

6. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 6 hari, kriteria hasil yang diinginkan adalah nyeri kepala akibat hipertensi dapat ditangani. Berdasarkan data subjektif responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Dan data objektif didapatkan hasil klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 140/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5 C. Data subjektif pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, dan data objektif hasilnya ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 150/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C. Pengetahuan klien tentang penyakitnya meningkat, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk hipertensinya, klien sudah bisa meminta bantuan anaknya atau anggota keluarga yang lain untuk melakukan terapi akupresur dengan penekanan titik-titik tertentu secara mandiri untuk menurunkan nyeri kepala dan tengkuknya, dan masalah nyeri teratasi.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan hipertensi termasuk pelatihan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri pada masyarakat yang menderita hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap Asuhan Keperawatan dan bisa menambah wawasan dalam perkembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan atau pedoman dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik secara optimal

dan sesuai SOP yang telah ada, serta dapat melakukan tindakan yang menjadi hambatan dan kesulitan selama penulis melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan indonesia.

4. Bagi penderita hipertensi

Disarankan untuk penderita hipertensi menghindari makanan dalam kemasan (makanan kaleng dan makanan cepat saji), membatasi mengkonsumsi daging, makanan yang mengandung gula tinggi, mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh perhari) dan hindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, tidak merokok dan menghindari asap rokok.

Bagi penderita hipertensi sebaiknya mengkonsumsi sayuran hijau seperti mentimun, kacang-kacangan, bayam, selada, sawi, brokoli dan buah-buahan seperti pisang, semangka, alpukat, mengkonsumsi ikan dan rutin berolahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Chalik, R. (2016). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Jakarta: Widya Media.
- Citra. (2016). *Hubungan Akupresur dengan Tingkat Nyeri*. Jurnal keperawatan. 1 (1).49-55.
- Djunaedi, D. (2013). *Pengaruh probiotik pada respon imun*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 23(1), 22-27.
- Fengge, A. (2012). *Terapi akupresur manfaat dan pengobatan*. Yogyakarta: Crop
- Hon Lin Gan., Wei-Chun Chang., Kuan-Ju Chen., Chen-Chen Tsai., Sung-Yuan Hu., and Li-Li Chen. *Effectiveness of acupressure on the taichong acupoint in lowering blood pressure in patients with hypertension: A randomized clinical trial*. (2016). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Article ID 1549658, 9 pages
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Indonesia Health Profile 2019]*.
- Kemenkes RI. *Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI*. 2014; (Hipertensi):1-7.
- Majid, Y.A., & Rini, P. S. (2016). *Terapi akupresur memberikan rasa tenang dan nyaman serta mampu menurunkan tekanan darah pada lansia*
- Maryam, R. (2011). Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.
- Nurariif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2*.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan*

Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SDKI. “*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1.*” Jakarta selatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat (2016).

Setyowati, H (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian.* Unimma Press

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Okt		November				Desmber				Juni				Juli				Agustus				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																						
Sosialisasi buku panduan		■																					
Pegajuan judul LTA		■																					
Penyusunan LAPORAN TUGAS AKHIR LTA			■	■	■	■																	
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																	
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																	
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																	
d. PKK Keluarga & PKL			■	■																			
Melengkapi persyaratan ujian							■	■	■	■													
Ujian seminar LAPORAN TUGAS AKHIR LTA							■	■	■	■													
Perbaikan/revisi LAPORAN TUGAS AKHIR LTA							■	■	■	■													
Perjanjian penelitain										■	■	■	■										
Pelaksanaan penelitian										■	■	■	■	■									
Pengolahan data dan proses bimbingan													■	■	■	■							
Ujian Seminar hasil LTA															■	■	■	■					
Penjilitan																■	■	■	■				
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																	■	■	■	■			

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Tempat Penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan. Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur. Dan untuk peneliti lain, Memberikan Informasibaru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.
3. LAPORAN TUGAS AKHIR pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini

adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELITI

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Anggi Nur Anisa dengan judul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Kepala Dengan Pemberian Terapi Akupresur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

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

Bengkulu, Juni 2022
Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

.....,

Peneliti

.....

Lampiran 4. Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

No	Kriteria Inklusi	Ny. Z	Ny.	Tn.	Tn. T
1.	Klien yang mengalami nyeri sedang (4-6)	√	-	-	√
2.	Klien yang datang berobat ke puskesmas telaga dewa kota bengkulu	√	√	√	√
No	Kriteria Eksklusi				
1.	Klien menolak melanjutkan intervensi	-	-	-	-
2.	Klien yang mengalami kulit terbuka, tulang retak dan kulit terbakar	-	-	-	-

Lampiran 5. Lembar hasil pengukuran tekanan darah dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan akupresur

**LEMBAR HASIL PENGUKURAN TEKANAN DARAH DAN PENGUKURAN SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN AKUPRESUR**

No	Tekanan darah		Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	180/100 mmHg	140/90 mmHg	6	2
2.	170/90 mmHg	150/90 mmHg	5	2

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS KEP/002-01	No Rev 1	Terbit November 2021	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Anggri Nur Anisa
 NIM : 20202012
 Pembimbing : Ns. Marikta Sari
 Judul LTA : Asuhan keperawatan Pemenuhan
kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia
yang mengalami hipertensi dengan pemberian terapi
akupresur diwilayah kerja puskesmas telaga Dewa kota Bengkulu

Pas Photo
 3 x 4 cm

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	4/Nov/2021	Pengajuan Judul.	fr
2.	5/Nov/2021	Acc Judul. "Askep Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia yang mengalami hipertensi dengan pemberian terapi akupresur"	fr
3.	29/Nov/2021	Perbaiki Bab I latar belakang	fr
4.	3/Des/2021	Perbaiki Bab I latar belakang	fr
5.	16/Des/2021	Perbaiki Bab II WOC	fr
6.	13/Des/2021	Perbaiki WOC	fr
7.	20/Des/2021	Perbaiki Bab 3 Subjek Penilaian	fr

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit November 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
0	25/Des/2021	Perbaiki BAB I,2,3	fi
9	10/Januari/2021	Perbaiki BAB I lajar belakang.	fi
6	09/feb/2022	Perbaiki BAB II Askep	fi
11	02/feb/2022	Acc Proposal	fi
12	7/Agustus/2022	Perbaiki BAB IV Pengisian anamnesa	fi
13	18/Agustus/2022	Perbaiki BAB I tujuan khusus	fi
14	09/Agustus/2022	Acc LTA	fi

Mengetahui,
Pembimbing


 (.....)
 NIDN: 02.0903.87.00



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
 BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/2022/B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.190/STikes SB/VI/2022 Tanggal 11 Juli 2022 Perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ANGGI NUR ANISA
 NPM : 201901012
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D3 keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Kerawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Terapi Akupresur di Wilayah kerja Puskesmas Telaga dewa Kota Bengkulu Tahun 2022
 Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 12 Juli s/d 12 Agustus 2022
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 11 Juli 2022

a.n. WALKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu



Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 104 / TU / PKM - TD / VIII / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Anggi Nur Anisa
NPM : 201901012
Mahasiswa : D3 Keperawatan

- Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.739/STIKES SB/VII/2022 Tanggal 14 Juli 2022.
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 070 / 2026 / B.Kesbangpol /2022, Tanggal 11 Juli 2022
 3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 956 / Dinkes / 2022, Tanggal 12 Juli 2022

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

“ Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Lansia yang mengalami Hipertensi dengan Pemberian Terapi Akupresur Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022 ”

Bahwa benar yang bersangkutan **TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 12 Juli s/d 12 Agustus 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Agustus 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu



Purwanti, S.Kep
NIP.19860208201001211

DOKUMENTASI

