BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini diperoleh dari hasil wawancara lapangan dengan 2 pasien kelolaan utama yaitu lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara. Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 22 Maret 2025 pukul 15.00 WITA pada pasien I (Ny. L) dan pukul 16.30 WITA pada pasien II (Ny. M). Berdasarkan pengkajian pada pasien kelolaan didapat sebagai berikut.

Tabel 4
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Swedish Massage pada Lansia Hipertensi Di Wilayah UPTD
Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

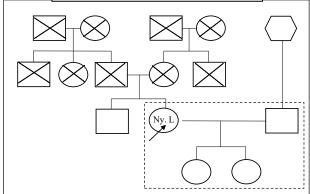
Data yang dikaji		Pasien I (Ny. L)	Pasien II (Ny. M)
	1	2	3
Data	Nama	Ny. L	Ny. M
Biografi	Umur	71 tahun	62 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
	Berat Badan	48 kg	60 kg
	Tinggi Badan	149 cm	155 cm
	Suku	Bali	Bali
	Pendidikan	SD	SMP
	Terakhir		
	Agama	Hindu	Hindu
	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
	Pekerjaan	Pedagang	Pedagang
	Alamat	Lingkungan	Banjar
		Muding Kaja,	Pelambingan, Desa
		Kerobokan	Tibubeneng
	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
	Nama	Tn. A	Tn. E
	Penanggung Jawab		
	Hubungan	Anak laki-laki	Anak laki-laki
	Penanggung Jawab		
	dengan Pasien		

	1	2	3
	Alamat	Lingkungan	Banjar
	Penanggung Jawab	Muding Kaja,	Pelambingan, Desa
		Kerobokan	Tibubeneng
	No. Telepon	085792717xxx	087761269xxx
	Penanggung Jawab		
Keluhan Uta	ma	Tidak nyaman pada	Tidak nyaman pada
		daerah tengkuk	daerah tengkuk
Riwayat	Riwayat Penyakit	Pasien mengeluh	Pasien mengeluh
Kesehatan	Sekarang	tidak nyaman	tidak nyaman
		karena nyeri pada	karena nyeri pada
		daerah tengkuk,	daerah tengkuk,
		skala nyeri 4 (0-10).	skala nyeri 5 (0-10).
		Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
		sering mengalami	akhir-akhir ini sulit
		kesulitan tidur dan	tidur dan sering
		merasakan mudah	terbangun saat
		lelah saat aktivitas.	tengah malam
		Pasien terlihat	Pasien terlihat
		gelisah (sesekali	gelisah (sesekali
		memegangi dan	memegangi daerah
		memijat daerah	tengkuk)
		tengkuk)	ζ ,
	Riwayat Kesehatan	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
	Dahulu	memiliki riwayat	memiliki riwayat
		penyakit hipertensi	penyakit hipertensi
		sejak 5 tahun yang	sejak 2 tahun yang
		lalu. Pasien biasa	lalu. Pasien
		berobat ke dokter	biasanya berobat ke
		atau bidan jika	puskesmas jika
		mengalami keluhan.	mengalami keluhan.
		Pasien juga	Pasien minum obat
		mengatakan tidak	hanya jika
		melanjutkan	merasakan keluhan.
		pengobatan secara	Pasien tidak
		rutin jika sudah	memiliki riwayat
		merasa enak.	operasi tetapi
		Pasien tidak	memiliki riwayat
		memiliki riwayat	masuk rumah sakit
		operasi dan riwayat	untuk dirawat inap
		masuk rumah sakit	karena keluhan
			Kaiviia Kuiuiläll
		untuk dirawat inap	

1	2	3
	karena penyakit	penyakit hipertensi
	hipertensinya	yang dialaminya.
Riwayat Kesehatan	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
Keluarga	tidak terdapat	tidak terdapat
	anggota keluarga	anggota keluarga
	yang memiliki	yang memiliki
	riwayat penyakit	riwayat penyakit
	yang sama dengan	yang sama dengan
	pasien atau penyakit	pasien atau penyakit
	lainnya	lainnya

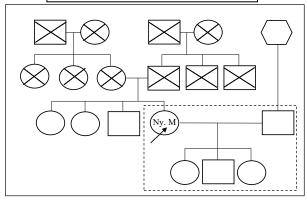
Genogram

Genogram Keluarga Ny. L



Gambar 2. Genogram keluarga Ny.L

Genogram Keluarga Ny. M



Gambar 3. Genogram keluarga Ny.M

Keterangan:



	1	2	3
Pengkajian	Respirasi	Pasien	Pasien
Fisiologis		menunjukkan pola	menunjukkan pola
		pernapasan yang	pernapasan yang
		normal, tanpa	normal, tanpa tanda-
		tanda-tanda sesak	tanda sesak napas
		napas maupun	maupun
		penggunaan otot	penggunaan otot
		bantu seperti cuping	bantu seperti cuping
		hidung. Pasien juga	hidung. Pasien juga
		tidak	tidak
		menyampaikan	menyampaikan
		keluhan terkait	keluhan terkait
		sistem	sistem
		pernapasannya	pernapasannya
	Sirkulasi	Hasil pemeriksaan	Hasil pemeriksaan
		menunjukkan	menunjukkan
		tekanan darah	tekanan darah
		pasien berada di	pasien berada dalam
		atas batas normal	batas normal yaitu
		yaitu 160/100	150/80 mmHg
		mmHg (tidur),	(tidur), 150/90
		160/100 mmHg	mmHg (duduk),
		(duduk), 170/100	160/90 mmHg
		mmHg (berdiri),	(berdiri), dengan
		dengan denyut nadi	denyut nadi
		90x/menit. Tidak	88x/menit. Tidak
		ditemukan tanda	ditemukan tanda
		pucat maupun	pucat maupun
		sianosis, serta	sianosis, serta waktu
		waktu pengisian	pengisian kapiler
		kapiler (CRT) ≤ 2	(CRT) < 2 detik
		detik	
	Eliminasi	BAB berlangsung	BAB berlangsung
		normal dengan	normal dengan
		frekuensi 1-2x/hari,	frekuensi 1-2x/hari,
		berwarna kuning	berwarna kuning
		kecokelatan dan memiliki	kecokelatan dan memiliki
		konsistensi lembek.	konsistensi lembek.
		BAK juga dalam	BAK juga dalam
		batas normal,	batas normal,

1	2	3
	frekuensinya 6-	frekuensinya 6-
	8x/hari. Urine	8x/hari. Urine
	tampak sedikit	tampak sedikit
	kekuningan	kekuningan
Nutrisi dan Cairan	Klien biasanya	Klien biasanya
	menghabiskan	menghabiskan
	$minum \pm 6 gelas$	$minum \pm 8 gelas$
	dengan ukuran 200	dengan ukuran 200
	ml perhari.	ml perhari.
	Minuman klien	Minuman klien
	berupa teh, jus, air	berupa teh, jus, air
	putih. Klien makan	putih. Klien makan
	dengan frekuensi 3x sehari.	dengan frekuensi 3x sehari.
	Jenis makanan:	Jenis makanan:
	pasien mengatakan	pasien mengatakan
	sehari-hari makan	sehari-hari makan
	dengan nasi putih,	dengan nasi putih,
	lauk ayam,	lauk ayam,
	tahu/tempe, dan	tahu/tempe, dan
	sayur	sayur
	Berat badan: 48 kg	Berat badan: 60 kg
	Tinggi badan: 149	Tinggi badan: 155
	cm	cm
	IMT: 21,62	IMT: 24,97
	(normal)	(normal)
	Makanan yang	Makanan yang
	disukai: semua jenis	disukai: semua jenis
	makanan terutama	makanan terutama
	makanan yang	makanan asin atau
	berlemak seperti	yang digoreng
	daging babi	Makanan
	Makanan	pantangan: tidak
	pantangan: tidak	ada
	ada	Klien tidak
	Klien tidak	memiliki alergi
	memiliki alergi	Nafsu makan klien
	Nafsu makan klien	baik dan tidak
	baik dan tidak	perubahan berat
	perubahan berat	badan selama 3
		bulan terakhir

1	2	3
	badan selama 3	_
	bulan terakhir	
Aktivitas, istirahat	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
dan tidur	kegiatannya di	kegiatannya di
	waktu luang adalah	waktu luang adalah
	berkumpul bersama	menonton TV,
	keluarga (anak dan	membersihkan
	cucunya) dan	rumah dan
	mejejaitan di	menemani cucunya.
	pagi/sore hari.	Pasien mengatakan
	Pasien mengatakan	tidak mengalami
	tidak mengalami	kesulitan bergerak
	kesulitan bergerak	sehingga masih
	sehingga masih	mampu secara
	mampu secara	mandiri dalam
	mandiri dalam	melakukan
	melakukan	mobilisasi dan
	mobilisasi dan	perawatan diri
	perawatan diri	berupa BAB/BAK,
	berupa BAB/BAK,	berpakaian dan
	berpakaian dan	mandi. Hasil
	mandi. Hasil	pengkajian indeks
	pengkajian indeks	katz menunjukkan
	katz menunjukkan	Ny.S mimiliki point
	Ny.S mimiliki point	total 6 sehingga
	total 6 sehingga	masuk kategori nilai
	masuk kategori nilai	A yaitu kemandirian
	A yaitu kemandirian	dalam hal makan,
	dalam hal makan,	kontinen
	kontinen	(BAK/BAB),
	(BAK/BAB),	berpindah, kekamar
	berpindah, kekamar	kecil, mandi, dan
	kecil, mandi, dan	berpakaian. Adapun
	berpakaian. Adapun	tabel pengkajian
	tabel pengkajian	indeks katz Ny. M
	indeks katz Ny. L	terlampir.
	terlampir.	Pasien juga sering
	Pasien juga sering	bangun di tengah
	terjaga di malam	malam sehingga
	hari sehingga tidak	tidak puas dengan
	puas dengan	tidurnya. Pasien

1	2	3
	tidurnya. Pasien	merasa pola
	merasa pola	tidurnya berubah
	tidurnya berubah	sehingga
	sehingga	istirahatnya tidak
	istirahatnya tidak	cukup. Pasien
	cukup. Pasien	pernah tidur hanya
	pernah tidur hanya	3-4 jam sehari.
	2-3 jam dalam	Pasien mengatakan
	sehari. Pasien	jam tidurnya tidak
	mengatakan jam	tentu, paling lambat
	tidurnya tidak tentu,	tidur pukul 03.00
	paling lambat tidur	WITA. Sedangkan
	pukul 04.00 WITA.	di siang hari jarang
	Sedangkan di siang	tidur.
	hari jarang tidur.	
Personal Hygiene	Pasien mandi dan	Pasien mandi dan
	keramas 2x/hari,	keramas 2x/hari,
	memotong kuku 1	memotong kuku 1
	kali seminggu,	kali seminggu,
	merawat kesehatan	merawat kesehatan
	gigi dan mulut	gigi dan mulut
	3x/hari	3x/hari
Neurosensori	Kemampuan	Kemampuan
	penglihatan dan	penglihatan dan
	pendengaran klien	pendengaran pasien
	sedikit berkurang	sedikit berkurang
	karena faktor usia	karena faktor usia
	yang sudah menua.	yang sudah menua.
	Sama halnya	Sama halnya
	dengan kemampuan	dengan kemampuan
	kognitifnya	kognitifnya
	terutama dalam hal	terutama dalam hal
	mengingat dan	mengingat
	kemampuan	Kesadaran pasien
	berbicara. Pasien	compos mentis
	dalam	
	kesehariannya	
	selalu menggunakan	
	kacamata.	
	Kesadaran klien	
	compos mentis	

	1	2	3
	Reproduksi	Pasien menyatakan	Pasien menyatakan
	Seksualitas	bahwa dirinya telah	bahwa dirinya telah
		menikah dan	menikah dan
		memiliki	memiliki
		pemahaman	pemahaman
		mengenai fungsi	mengenai fungsi
		seksual. Saat ini,	seksual. Saat ini,
		pasien berada dalam	pasien berada dalam
		masa menopause	masa menopause
		sehingga tidak lagi	sehingga tidak lagi
		mengalami siklus	mengalami siklus
		menstruasi	menstruasi
	Rekreasi	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
		rekreasi biasanya	rekreasi biasanya
		bersama keluarga	bersama keluarga
		seperti pergi	seperti pergi ke
		berlibur ke luar kota	pantai bersama anak
			dan cucu
Pengkajian	Pola Pikir dan	Pasien menyatakan	Pasien
Psikologis	Persepsi	bahwa menjaga	menyampaikan
		kesehatan adalah	bahwa kondisi
		aspek paling	tubuh yang sehat
		penting dalam	memungkinkan
		kehidupannya.	dirinya untuk tetap
		Pasien meyakini	melakukan aktivitas
		bahwa kondisi	harian tanpa
		penyakit yang	bantuan. Klien juga
		dialami saat ini	menunjukkan
		berkaitan dengan	penerimaan
		proses	terhadap penurunan
		bertambahnya usia	kondisi
			kesehatannya
			sebagai sesuatu
			yang wajar seiring
			dengan proses
			penuaan
	Konsep Diri	Konsep diri pasien	Konsep diri pasien
		baik, pasien mampu	baik, pasien mampu
		memandang dirinya	memandang dirinya
		secara positif dan	secara positif dan
		mau menerima	membuka diri saat

	1	2	3
		kehadiran orang	berinteraksi dengan
		lain.	orang lain.
	Emosi	Keadaan emosi	Keadaan emosi
		pasien stabil dan	pasien stabil dan
		mampu mengontrol	mampu mengontrol
		emosinya sendiri.	emosinya sendiri.
	Adaptasi	Kemampuan pasien	Kemampuan pasien
		dalam beradaptasi	dalam beradaptasi
		cukup baik karena	cukup baik karena
		pasien mau	pasien mau
		berinteraksi dengan	berinteraksi dengan
		orang lain dan tetap	orang lain dan tetap
		produktif. Dan juga	produktif. Dan juga
		pasien mengatakan	pasien mengatakan
		mampu beradaptasi	mampu beradaptasi
		dengan lingkungan	dengan lingkungan
		baru dengan cepat,	baru dengan cepat,
		mampu	mampu
		berkomunikasi	berkomunikasi
		dengan baik.	dengan baik.
	Mekanisme	Pengambilan	Pengambilan
	Pertahanan Diri	keputusan dibantu	keputusan dibantu
		oleh anak pasien.	oleh menantu
		Pasien menyukai	pasien. Pasien
		dirinya dalam	menyukai dirinya
		kemampuan	dalam kemampuan
		berdaptasi dengan	bisa memahami
		orang lain. Pasien	orang lain dengan
		ingin merubah	baik. Pasien ingin
		asupan makanannya	merubah asupan
		sehari-hari. Ketika	makanannya sehari-
		pasien stress	hari. Ketika pasien
		biasanya	stress biasanya
		mendengarkan	mengajak cucu
		musik dan membaca	bermain dan
		koran	memasak
Pengkajian	Fungsi Intelektual	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
Mental dan		fungsi intelektual	fungsi intelektual
Kognitif		dengan Short	dengan Short
		Portable Mental	Portable Mental
		Status	Status

1	2	3
	Questionnaire	Questionnaire
	(SPMSQ)	(SPMSQ)
	menyatakan bahwa	menyatakan bahwa
	Ny. L memiliki	Ny. M memiliki
	fungsi intelektual	fungsi intelektual
	utuh dengan 1	utuh dengan 1
	kesalahan. Adapun	kesalahan. Adapun
	pengkajian Short	pengkajian <i>Short</i>
	Portable Mental	Portable Mental
	Status	Status
	Questionnaire	Questionnaire
	(SPMSQ) Ny. L	(SPMSQ) Ny. M
	terlampir.	terlampir.
Fungsi Kognitif	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
	fungsi kognitif	fungsi kognitif
	dengan Mini-Mental	dengan Mini-Mental
	State Exam	State Exam
	(MMSE)	(MMSE)
	menyatakan bahwa	menyatakan bahwa
	Ny. L termasuk	Ny. M termasuk
	dalam kategori	dalam kategori
	status kognitif	status kognitif
	normal dengan	normal dengan
	jumlah skor 30.	jumlah skor 30.
	Adapun pengkajian	Adapun pengkajian
	Mini-Mental State	Mini-Mental State
	Exam (MMSE) Ny.	Exam (MMSE) Ny.
	L terlampir.	M terlampir.
Status Mental	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
	status mental	status mental
	dengan Geriatric	dengan Geriatric
	Depression Scale	Depression Scale
	(GDS) menyatakan	(GDS) menyatakan
	bahwa Ny. L	bahwa Ny. M
	memiliki status	memiliki status
	mental normal	mental normal
	dengan jumlah skor	dengan jumlah skor
	1. Adapun	1. Adapun
	pengkajian	pengkajian
	Geriatric	Geriatric
	Depression Scale	Depression Scale
	1. Adapun pengkajian <i>Geriatric</i>	1. Adapun pengkajian <i>Geriatric</i>

	1	2	3
		(GDS) Ny. L	(GDS) Ny. M
		terlampir.	Pterlampir.
	Risiko Jatuh	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
		risiko jatuh dengan	risiko jatuh dengan
		Morse Fall Scale	Morse Fall Scale
		(MFS) menyatakan	(MFS) menyatakan
		bahwa Ny. L	bahwa Ny. M
		termasuk dalam	termasuk dalam
		kategori risiko	kategori risiko
		rendah dengan skor	rendah dengan skor
		1. Adapun	1. Adapun
		pengkajian Morse	pengkajian Morse
		Fall Scale (MFS)	Fall Scale (MFS)
		Ny. L terlampir.	Ny. M terlampir.
	Gangguan Tidur	Pasien merasa sulit	Pasien mengeluh
		tidur dan sering	sulit tidur dan sering
		terjaga di malam	terbangun di tengah
		hari	malam
Pemeriksaan	Keadaan Umum	Baik	Baik
Fisik	Tingkat Kesadaran	Compos mentis (15)	Compos mentis (15)
	GCS	E (Eye): 4	E (Eye): 4
		V (Verbal): 5	V (Verbal): 5
		M (Motorik): 6	M (Motorik): 6
	Tanda-Tanda Vital	TD: 160/100	TD: 150/90
		N: 90x/menit	N: 88x/menit
		RR: 18x/menit	RR: 20x/menit
		S: 36,4°C	S: 36,2°C
	Kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala
		normochepal, warna	normochepal, warna
		rambut hitam dan	rambut hitam dan
		ada beberapa putih	ada beberapa putih
		beruban, rambut	beruban, rambut
		mudah rontok, tidak	mudah rontok, tidak
		ada lesi dan luka	ada lesi dan luka
		ataupun kelainan	ataupun kelainan
		bagian kepala	bagian kepala
	Mata-Telinga-	Penglihatan:	Penglihatan:
	Hidung	Adanya penurunan	Adanya penurunan
		kemampuan dalam	kemampuan dalam
		penglihatan akibat	penglihatan akibat

1	2	3
-	faktor usia lanjut,	faktor usia lanjut,
	mata simetris,	mata simetris, sklera
	sklera	tidak ikterik,
	tidak ikterik,	konjungtiva tidak
	konjungtiva tidak	anemis, pupil mata
	anemis, pupil mata	isokor, dan tidak
	isokor, dan tidak	terdapat katarak,
	terdapat katarak,	Pendengaran:
	Pendengaran:	Adanya penurunan
	Adanya penurunan	kemampuan dalam
	kemampuan dalam	pendengaran akibat
	pendengaran akibat	faktor usia lanjut,
	faktor usia lanjut,	telinga kanan dan
	telinga kanan dan	kiri
	kiri	simetris, tidak ada
	simetris, tidak ada	lesi, tidak ada
	lesi, tidak ada	serumen, tidak ada
	serumen, tidak ada	penggunaan alat
	penggunaan alat	bantu pendengaran,
	bantu pendengaran,	Penghidu:
	Penghidu:	Pasien mengatakan
	Pasien mengatakan	tidak memiliki
	tidak memiliki	masalah pada
	masalah pada	penciumannya,
	penciumannya,	bentuk hidung
	bentuk hidung	normal, tidak ada
	normal, tidak ada	tarikan cuping
	tarikan cuping	hidung, hidung
	hidung, hidung	tampak bersih, tidak
	tampak bersih, tidak	terdapat secret,
	terdapat secret,	darah,
	darah,	maupun polip.
	maupun polip.	
Mulut, Lidah dan	Warna bibir merah	Warna bibir merah
Tenggorokan	muda, lidah	muda, lidah
	berwarna merah	berwarna merah
	muda, mukosa	muda, mukosa
	lembab, tidak ada	lembab, tidak ada
	pembesaran tonsil,	pembesaran tonsil,
	tidak ada kesulitan	tidak ada kesulitan
	mengunyah dan	mengunyah dan

1	2	3
	menelah makanan,	menelah makanan,
	tidak ada inflamasi,	tidak ada inflamasi,
	edema ataupun	edema ataupun
	perdarahan gusi.	perdarahan gusi.
Leher	Pada pemeriksaan	Pada pemeriksaan
	leher tidak	leher tidak
	ditemukan	ditemukan
	pembesaran	pembesaran kelenjar
	kelenjar tiroid	tiroid maupun
	maupun kelenjar	kelenjar getah
	getah bening. Leher	bening. Leher
	tampak tanpa	tampak tanpa
	benjolan, trakea	benjolan, trakea
	berada di garis	berada di garis
	tengah, dan nadi	tengah, dan nadi
	karotis teraba	karotis teraba
	dengan baik. Tidak	dengan baik. Tidak
	ditemukan lesi atau	ditemukan lesi atau
	kelainan lainnya di	kelainan lainnya di
	area leher	area leher
Dada dan	Jantung:	Jantung:
Punggung	Keluhan nyeri dada	Keluhan nyeri dada
	tidak ada, nadi	tidak ada, nadi
	90x/menit, irama	88x/menit, irama
	jantung teratur,	jantung teratur,
	CRT < 2 detik,	CRT < 2 detik,
	tidak ada sianosis	tidak ada sianosis
	Paru:	Paru:
	Bentuk dada kanan	Bentuk dada kanan
	dan kiri simetris,	dan kiri simetris,
	tidak ada retraksi	tidak ada retraksi
	dada, tidak ada	dada, tidak ada
	benjolan, perkusi	benjolan, perkusi
	terdengar sonor, dan	terdengar sonor, dan
	auskultasi terdengar	auskultasi terdengar
	vesikuler, tidak ada	vesikuler, tidak ada
	batuk, tidak ada	batuk, tidak ada
	sumbatan jalan	sumbatan jalan
	nafas.	nafas.
	Punggung:	Punggung:

1	2	3
	Tidak ada luka	Tidak ada luka
	ataupun benjolan	ataupun benjolan
Abdomen dan	Abdomen tampak	Abdomen tampak
Pinggang	bulat, datar, dan	bulat, datar, dan
	simetris. Tidak	simetris. Tidak
	terdapat bekas luka	terdapat bekas luka
	operasi, benjolan,	operasi, benjolan,
	kemerahan, maupun	kemerahan, maupun
	jejas. Terdapat	jejas. Terdapat
	bising usus	bising usus
	sebanyak 18 kali	sebanyak 18 kali per
	per menit dengan	menit dengan bunyi
	bunyi timpani.	timpani. Tidak
	Tidak ditemukan	ditemukan nyeri
	nyeri tekan, massa,	tekan, massa,
	ataupun pembesaran	ataupun pembesaran
	pada hepar dan lien.	pada hepar dan lien.
	Pemeriksaan	Pemeriksaan
	perkusi pada area	perkusi pada area
	ginjal tidak	ginjal tidak
	menimbulkan nyeri	menimbulkan nyeri
Ekstremitas Atas	ROM penuh, tidak	ROM penuh, tidak
dan Bawah	ada	ada
	hemiplegi/parese,	hemiplegi/parese,
	akral hangat,	akral hangat,
	Capillary refill time	Capillary refill time
	< 2 detik, tidak ada	< 2 detik, tidak ada
	edema	edema
	Kekuatan otot:	Kekuatan otot:
	5555 5555	5555 5555
	5555 5555	5555 5555
Sistem Imun	Pasien tidak	Pasien tidak
	memiliki gangguan	memiliki gangguan
G : 11	sistem imun	sistem imun
Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Saat pengkajian	Saat pengkajian
	pasien tampak baik,	pasien tampak baik,
	pasien tampak tidak	pasien tampak tidak
	mengalami	mengalami

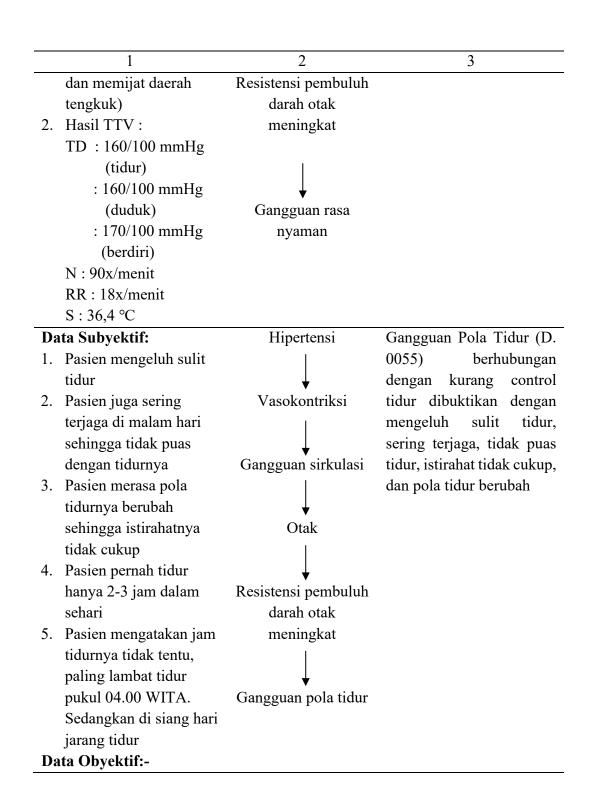
	1	2	3
		gangguan	gangguan
		persarafan	persarafan
	Pengecapan	Pasien tidak	Pasien tidak
		memiliki masalah	memiliki masalah
		pada fungsi	pada fungsi
		pengecapan. Pasien	pengecapan. Pasien
		mampu merasakan	mampu merasakan
		rasa makanan secara	rasa makanan secara
		normal	normal
	Kulit	Turgor kulit elastis,	Turgor kulit elastis,
		warna kulit putih,	warna kulit putih,
		tidak ada laserasi,	tidak ada laserasi,
		tidak ada luka.	tidak ada luka.
Terapi Obat		Amlodipine 5 mg	Amlodipine 5 mg

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada Ny. L dan Ny. M dijelaskan pada tabel analisis data berikut ini.

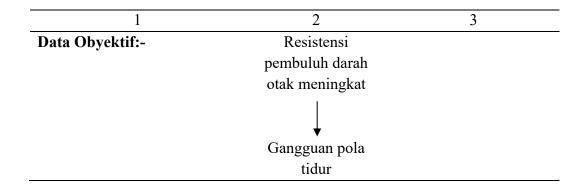
Tabel 5 Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Swedish Massage* pada Ny. L Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	2	3
Data Subyektif:	Hipertensi	Gangguan Rasa Nyaman
1. Pasien mengeluh tidak		(D. 0074) berhubungan
nyaman karena nyeri	. ↓	dengan gejala penyakit
pada daerah tengkuk,	Vasokontriksi	dibuktikan dengan pasien
skala nyeri 4 (0-10)	I	mengeluh tidak nyaman,
2. Pasien mengatakan	↓	sulit tidur, mudah lelah
sering mengalami	Gangguan sirkulasi	dan tampak gelisah
kesulitan tidur dan	1	
merasakan mudah lelah	. ↓	
saat aktivitas	Otak	
Data Obyektif:	1	
1. Pasien terlihat gelisah	↓	
(sesekali memegangi	,	



Tabel 6 Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Swedish massage* pada Ny. M Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	2	3
Data Subyektif:	Hipertensi	Gangguan Rasa Nyaman
1. Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri pada daerah tengkuk, skala nyeri 5 (0-10)	↓ Vasokontriksi	(D. 0074) berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan pasien mengeluh tidak
2. Pasien mengatakan akhir- akhir ini sulit tidur dan sering terbangun saat tengah malam	Gangguan sirkulasi	nyaman, sulit tidur, tampak gelisah
	Otak	
Data Obyektif: 1. Pasien terlihat gelisah		
(sesekali memegangi daerah tengkuk)	↓ Resistensi	
2. Hasil TTV: TD: 150/80 mmHg (tidur)	pembuluh darah otak meningkat	
: 150/90 mmHg (duduk) : 160/90 mmHg (berdiri		
N: 88x/menit	Gangguan rasa	
RR: 20x/menit	nyaman	
S: 36,2°C	TT'	C
Data Subyektif: 1. Pagion mangaluh gulit tidur	Hipertensi	Gangguan Pola Tidur
 Pasien mengeluh sulit tidur Pasien mengatakan sering 		(D. 0055) berhubungan dengan kurang control
bangun di tengah malam	▼ Vasokontriksi	tidur dibuktikan dengan
sehingga tidak puas	l dsokontriksi	mengeluh sulit tidur,
dengan tidurnya		sering terjaga, tidak puas
3. Pasien merasa pola	Gangguan sirkulasi	
tidurnya berubah sehingga		cukup, dan pola tidur
istirahatnya tidak cukup.	\	berubah
4. Pasien pernah tidur hanya	Otak	
3-4 jam sehari, pasien		
mengatakan jam tidurnya	\	
tidak tentu, paling lambat tidur pukul 03.00 WITA.		



Berdasarkan analisis data diatas, masalah yang ditemukan pada pasien kelolaan utama ada 2 yakni gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur. Rumusan diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas utama dalam kasus kelolaan ini adalah gangguan rasa nyaman. Diagnosis prioritas utama inilah yang akan dilakukan tindak lanjut secara komprehensif dan diberikan intervensi inovasi yaitu terapi *swedish massage*.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 7 Intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Swedish Massage* pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keper (SIKI)	rawatan
1	2	3	
Gangguan Rasa	Setelah dilakukan	Intervensi	Utama
Nyaman (D.0074)	intervensi keperawatan	Manajemen	Nyeri
berhubungan dengan	selama 4x kunjungan	(I.08238)	
gejala penyakit	maka diharapkan	Observasi	
dibuktikan dengan	Status Kenyamanan	 Identifikasi 	lokasi,
mengeluh tidak nyaman,	(L.08064) meningkat	karakteristik,	durasi,
mengeluh sulit tidur,	dengan kriteria hasil:	frekuensi,	kualitas,
tidak mampu rileks,	-	intensitas nyer	ri

Identifikasi skala nyeri
■ Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik ■ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) Edukasi ■ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu ■ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ■ Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Intervensi Pendukung Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi ■ Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan ■ Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan ■ Monitor respon terhadap pemijatan Terapeutik ■ Tetapkan jangka waktu
5

1	2	3
		Pilih area tubuh yang
		akan dipijat
		 Cuci tangan dengan air
		hangat
		Siapkan lingkungan
		yang hangat, nyaman
		dan privasi
		 Buka area yang akan
		dipijat, sesuai
		kebutuhan
		 Tutup area yang tidak
		terpajan (mis. dengan
		selimut, seprai, handuk
		mandi)
		 Gunakan lotion atau
		minyak untuk
		mengurangi gesekan
		(perhatikan
		kontraindikasi
		penggunaan lotion atau
		minyak tertentu pada
		tiap individu)
		 Lakukan pemijatan
		secara perlahan
		 Lakukan pemijatan
		dengan teknik yang
		tepat (terapi swedish
		massage)
		Edukasi
		 Jelaskan tujuan dan
		prosedur terapi
		 Anjurkan rileks selama
		pemijatan
		 Anjurkan beristirahat
		setelah dilakukan
		pemijatan

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil dokumentasi implementasi keperawatan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 8 Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Swedish Massage pada Ny. L Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Hari/	No	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
Tanggal	Dx	Keperawatan	1	
1	2	3	4	5
Sabtu, 22/03/ 2025 15.30 WITA	1	 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi respons nyeri non 	Ds: - Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri pada daerah tengkuk, skala nyeri 4 (0-10). Do: - Pasien tampak gelisah	Putri
15.35 WITA		verbal 1. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan darah pasien	Ds: - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan - Do: - Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka - TD: 160/100 mmHg	Putri

1	2	3	4	5
15.40	1	1. Memberikan teknik	Ds:	0.1
WITA		nonfarmakologis	- Pasien mengatakan	PANIA
		untuk mengurangi	paham dengan tujuan	Putri
		rasa nyeri (t erapi	=	
		swedish massage)	pemijatan yang akan	
		2. Menjelaskan tujuan		
		dan prosedur Terapi		
		3. Menetapkan jangka		
		waktu untuk	1 3	
		pemijatan	selama 20 menit	
		4. Memiilih area tubuh	Do:	
		yang akan dipijat	- Pasien tampak	
		5. Mencuci tangan	nyaman selama	
		dengan air hangat	dilakukan pemijatan	
		6. Menyiapkan	- Pasien tampak	
		lingkungan yang	kooperatif	
		hangat, nyaman dan		
		privasi		
		7. Membuka area yang		
		dipijat		
		8. Menutup area yang		
		tidak terpajan		
		9. Menggunakan		
		lotion atau minyak		
		untuk mgnurangi		
		gesekkan		
		10. Melakukan		
		pemijatan secara		
		perlahan		
		11. Melakukan		
		pemijatan dengan		
		teknik tepat (terapi		
		swedish massage)		
		12. Menganjurkan		
		rileks selama		
		pemijatan		
16.00	1	1. Memonitor respon	Ds:	0.1
WITA		terhadap pemijatan	- Pasien mengatakan	EXILLA
		2. Menganjurkan	setelah diberikan	Putri
		beristirahat setelah	pemijatan merasa	
		dilakukan pemijatan	nyaman dan tenang	

Minggu, 1 23/03/ 2025 15.30 WITA	 1. 2. 3. 	Memonitor tekanan darah pasien Memonitor nyeri Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan penerimaan	Do: Ds: -	Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Pasien tampak rileks Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan TD: 160/90 mmHg Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala nyeri 4 (0-10)	Putri
23/03/ 2025 15.30	2.	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan	Ds:	Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala	
23/03/ 2025 15.30	2.	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan	Ds:	Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala	P 1.
	4.	dilakukan pemijatan Memonitor tekanan darah pasien	-	Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan	
			Do:	Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka	
15.40 1 WITA	2. 3.	dan prosedur Terapi Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan	Ds:	Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit	Putri

1	2	3	4	5
		5. Mencuci tangan	- Pasien tampak	
		dengan air hangat	antusias melanjutkan	
		6. Menyiapkan	pemijatan	
		lingkungan yang	- Pasien tampak tenang	
		hangat, nyaman dan	selama dilakukan	
		privasi	pemijatan	
		7. Membuka area yang	- Pasien tampak	
		dipijat	kooperatif	
		8. Menutup area yang	1	
		tidak terpajan		
		9. Menggunakan		
		lotion atau minyak		
		untuk mgnurangi		
		gesekkan		
		10. Melakukan		
		pemijatan secara		
		perlahan		
		11. Melakukan		
		pemijatan dengan		
		teknik tepat (terapi		
		swedish massage)		
		12. Menganjurkan		
		rileks selama		
		pemijatan		
16.00	1	1. Memonitor respon	Ds:	01
WITA		terhadap pemijatan	- Pasien mengatakan	EXILIA
		2. Menganjurkan	setelah diberikan	Putri
		= -	nomiioton moroso	
		beristirahat setelah	pemijatan merasa	
			1 J	
		dilakukan pemijatan	nyaman dan tenang	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang	
		dilakukan pemijatan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do:	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya - Pasien tampak	
		dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan	nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya	

1	2	3	4	5
16.05 WITA	1	 Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	Ds: - Pasien mengatakan sudah paham mengenai nyeri yang dirasakannya sehingga membuatnya tidak nyaman - Pasien mengatakan akan memonitor nyeri secara mandiri agar aktivitas bisa dilakukan dengan tenang dan nyaman Do: - Pasien tampak kooperatif dan antusias memahami tentang	Putri
Senin, 24/03/ 2025 15.30 WITA	1	 Memonitor nyeri Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan Memonitor tekanan darah pasien 	Ds: - Pasien mengatakan perasaan tidak nyaman mulai berkurang begitu juga nyeri yang dirasakan, skala nyeri 3 (0-10) - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan Do: - Area kulit yang akan dilakukan pemijatan	Putri
15.35 WITA	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka - TD: 140/85 mmHg Ds: - Pasien mengatakan lebih mudah tidur setelah diberikan	Putri

1	2	3	4	5
			terapi pijat, meskipun terkadang masih terbangun di malam hari - Pasien mengatakan kemarin bisa tidur pukul 23.30 WITA - Pasien mengatakan kelelahan yang dirasakan menurun dan mulai bisa beraktivitas seperti sebelumnya	
			Do: -	
15.40 WITA	1	 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan Memilih area tubuh yang akan dipijat Mencuci tangan dengan air hangat Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi Membuka area yang dipijat Menutup area yang tidak terpajan Menggunakan lotion atau minyak 	 Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan Pasien tampak tenang selama dilakukan pemijatan Pasien tampak 	Putri

1	2	3	4	5
		10. Melakukan pemijatan secara perlahan 11. Melakukan pemijatan dengan teknik tepat (terapi swedish massage) 12. Menganjurkan rileks selama pemijatan		
16.00 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan 2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan darah pasien	Ds: - Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya - Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan - TD: 135/90 mmHg	Putri
16.05 WITA	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Ds: - Pasien mengatakan selalu menerapkannya di waktu luang Do: - Pasien tampak bersemangat untuk memperagakan ulang yang telah dijelaskan - Pasien tampak sudah sangat paham dan mengerti	Putri

1	2		3		4	5
Selasa,	1	1.	Memonitor nyeri	Ds:		01
25/03/		2.	Mengidentifikasi	-	Pasien mengatakan	BUMA.
2025			kontraindikasi terapi		perasaan tidak	Putri
15.30			pemijatan		nyaman mulai	
WITA		3.	Mengidentifikasi		berkurang begitu juga	
			kesediaan		nyeri yang dirasakan,	
			penerimaan		skala nyeri 2 (0-10)	
			dilakukan pemijatan	-	• • • •	
		4.	Memonitor tekanan	-	Pasien mengatakan	
			darah pasien		tidak ada keluhan	
			1		pada area kulit yang	
					akan dilakukan	
					pemijatan	
				Do:	гJ	
				_	Area kulit yang akan	
					dilakukan pemijatan	
					tampak tidak ada	
					kemerahatan ataupun	
					luka	
				-	TD: 130/90 mmHg	
15.40	1	1.	Memberikan teknik	Ds:		01
WITA			nonfarmakologis	-	Pasien mengatakan	FKMM.
			untuk mengurangi		paham dengan tujuan	Putri
			rasa nyeri (terapi		dan prosedur	
			swedish massage)		pemijatan yang akan	
		2.	Menjelaskan tujuan		diberikan	
			dan prosedur Terapi	-	Pasien mengatakan	
		3.	Menetapkan jangka		bersedia untuk	
			waktu untuk		dilakukan pemijatan	
			pemijatan		selama 20 menit	
		4.	Memiilih area tubuh	Do:		
			yang akan dipijat	_	Pasien tampak dalam	
		5.	Mencuci tangan		kondisi baik, tanpa	
			dengan air hangat		keluhan rasa tidak	
		6.	Menyiapkan		nyaman	
			lingkungan yang	_	Pasien tampak tidur	
			hangat, nyaman dan		ringan saat pemijatan	
			privasi	_	Pasien tampak	
		7.	Membuka area yang		-	
		•	dipijat		1	

1	2	3	4	5
1	2	8. Menutup area yang tidak terpajan 9. Menggunakan lotion atau minyak untuk mgnurangi gesekkan 10. Melakukan pemijatan secara perlahan 11. Melakukan pemijatan dengan teknik tepat (terapi swedish massage) 12. Menganjurkan	4	5
15.00		rileks selama pemijatan		
16. 00 WITA	1	 Memonitor respon terhadap pemijatan Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan Mengidentifikasi kesulitan tidur Memonitor tekanan darah 	Ds: - Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang - Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan - Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih awal yaitu pukul 22.00 Wita Do:	Putri
			 Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan TD: 130/80 mmHg 	

Tabel 9 Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi Swedish massage pada Ny. M Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Hari/	No	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
Tanggal	Dx	Keperawatan		
1	2	3	4	5
Sabtu,	1	1. Mengidentifikasi	Ds:	_
22/03/		lokasi,	- Pasien mengeluh tidak	
2025		karakteristik,	nyaman karena nyeri	
17.00		durasi, frekuensi,	pada daerah tengkuk,	
WITA		kualitas, intensitas	skala nyeri 5 (0-10).	
		nyeri	Do:	
		2. Mengidentifikasi	- Pasien tampak	
		skala nyeri	gelisah	
		3. Mengidentifikasi		
		respons nyeri non		
		verbal		
17.05	1	1. Mengidentifikasi	Ds:	D
WITA		kontraindikasi	- Pasien mengatakan	EXHIP
		terapi pemijatan	tidak ada keluhan	Putri
		2. Mengidentifikasi	pada area kulit yang	
		kesediaan	akan dilakukan	
		penerimaan	pemijatan	
		dilakukan pemijatar		
		3. Memonitor tekanar	, ,	
		darah	dilakukan pemijatan	
			tampak tidak ada	
			kemerahatan ataupun	
			luka	
15.10		4 36 4 9 . 4 9	TD: 150/90 mmHg	
17.10	1	1. Memberikan teknik		
WITA		nonfarmakologis	- Pasien mengatakan	
		untuk mengurang	1 0	
		rasa nyeri (t erap i	•	
		swedish massage)	pemijatan yang akan	
		2. Menjelaskan tujuar		
		dan prosedur Terapi	_	
		3. Menetapkan jangka		
		waktu untuk	dilakukan pemijatan selama 20 menit	
		pemijatan	Seiania 20 inenit	

1	2	3	4	5
		4. Memiilih area tubuh	Do:	
		yang akan dipijat	- Pasien tampak	
		5. Mencuci tangan	nyaman selama	
		dengan air hangat	dilakukan pemijatan	
		6. Menyiapkan	- Pasien tampak	
		lingkungan yang		
		hangat, nyaman dan	=	
		privasi		
		7. Membuka area yang		
		dipijat		
		8. Menutup area yang		
		tidak terpajan		
		9. Menggunakan		
		lotion atau minyak		
		untuk mgnurangi		
		gesekkan		
		10. Melakukan		
		pemijatan secara		
		perlahan		
		11. Melakukan		
		pemijatan dengan		
		teknik tepat (terapi		
		swedish massage)		
		12. Menganjurkan		
		rileks selama		
		pemijatan		
17.30	1	1. Memonitor respon	Ds:	01
WITA		terhadap pemijatan	- Pasien mengatakan	KIMA
		2. Menganjurkan	setelah diberikan	Putr
		beristirahat setelah	pemijatan merasa	
		dilakukan pemijatan		
		3. Memonitor tekanan	- Pasien mengatakan	
		darah	tidak akan melakukan	
			aktivitas langsung	
			setelah pemijatan	
			Do:	
			- Pasien tampak rileks	
			- Pasien tampak	
			menikmati pemijatan	
			yang diberikan	

1	2		3		4	5
Minggu, 23/03/ 2025 17.00 WITA	1	1. 2. 3.	Memonitor Nyeri Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan	Ds:	Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala nyeri 5 (0-10) Pasien mengatakan	Putri
		4.5.	Memonitor tekanan darah	-	tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan Pasien mengatakan semalam tidur pukul 24.00 Wita dan masih kadang terbangun	
				Do:	Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka TD: 145/90 mmHg	
17.10 WITA	1	1.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage)	Ds:	Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan	Putri
		3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan		diberikan Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit	
		5.	Memiilih area tubuh yang akan dipijat Mencuci tangan dengan air hangat Menyiapkan	Do:	Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan Pasien tampak tenang	

1	2	3	4	5
		hangat, nyaman dan	- Pasien tampak	
		privasi	kooperatif	
		7. Membuka area yang		
		dipijat		
		8. Menutup area yang		
		tidak terpajan		
		9. Menggunakan		
		lotion atau minyak		
		untuk mgnurangi		
		gesekkan		
		10. Melakukan		
		pemijatan secara		
		perlahan		
		11. Melakukan		
		pemijatan dengan		
		teknik tepat (terapi		
		swedish massage)		
		12. Menganjurkan rileks selama		
17.30	1	pemijatan 1. Memonitor respon	Ds:	- ·
WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan	- Pasien mengatakan	Rus
WIIA		2. Menganjurkan	setelah diberikan	Putri
		beristirahat setelah	pemijatan merasa	
		dilakukan pemijatan	nyaman dan tenang	
		3. Memonitor tekanan	- Pasien mengatakan	
		darah pasien	tidak akan melakukan	
		1	aktivitas langsung	
			setelah pemijatan	
			Do:	
			- Pasien tampak lebih	
			rileks dari pertemuan	
			sebelumnya	
			- Pasien tampak	
			menikmati pemijatan	
			yang diberikan	
			- TD: 140/85 mmHg	
17.35	1	1. Menjelaskan	Ds:	01
WITA		penyebab, periode	- Pasien mengatakan	BUMA
		dan pemicu nyeri	sudah paham	Putri
			mengenai nyeri yang	

1	2	3	4	5
		Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	dirasakannya sehingga membuatnya tidak nyaman - Pasien mengatakan akan memonitor nyeri secara mandiri agar aktivitas bisa dilakukan dengan tenang dan nyaman	
			Do: - Pasien tampak kooperatif dan antusias memahami tentang kondisinya	
Senin, 24/03/ 2025 17.00 WITA	1	 Memonitor nyeri Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijata Memonitor tekana darah 	n tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan Do: - Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka	Putri
17.10 WITA	1	Memberikan tekni nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri (terap swedish massage) Menjelaskan tujua dan prosedur Terap	- Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan	Putri

1	2	3 4	5
		3. Menetapkan jangka - Pasien mengatakan	
		waktu untuk bersedia untuk	
		pemijatan dilakukan pemijatan	1
		4. Memiilih area tubuh selama 20 menit	
		yang akan dipijat Do:	
		5. Mencuci tangan - Pasien tampak	
		dengan air hangat antusias melanjutkan	1
		6. Menyiapkan pemijatan	
		lingkungan yang - Pasien tampak tenang	
		hangat, nyaman dan selama dilakukan	1
		privasi pemijatan	
		7. Membuka area yang - Pasien tampak	
		dipijat kooperatif	
		8. Menutup area yang	
		tidak terpajan	
		9. Menggunakan	
		lotion atau minyak	
		untuk mgnurangi	
		gesekkan	
		10. Melakukan	
		pemijatan secara	
		perlahan	
		11. Melakukan	
		pemijatan dengan	
		teknik tepat (terapi	
		swedish massage)	
		12. Menganjurkan	
		rileks selama	
17.20	1	pemijatan	
17.30	1	1. Memonitor respon Ds:	Rul
WITA		terhadap pemijatan - Pasien mengatakan	D 4 '
		2. Menganjurkan setelah diberikan	1
		beristirahat setelah pemijatan merasa	ι
		dilakukan pemijatan nyaman dan tenang 3. Memonitor tekanan - Pasien mengatakan	
		3. Memonitor tekanan - Pasien mengatakan darah tidak akan melakukan	
		aktivitas langsung	
		setelah pemijatan	5
		seterari perinjatan	

1	2	3	4	5
			Do: - Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya - Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan - TD: 130/85 mmHg	
17.35 WITA	1 1	. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Ds: - Pasien mengatakan selalu menerapkannya di waktu luang Do: - Pasien tampak bersemangat untuk memperagakan ulang yang telah dijelaskan - Pasien tampak sudah sangat paham dan mengerti	Putri
Selasa, 25/03/ 2025 17.00 WITA	·	 Memonitor nyeri Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan Memonitor tekanan darah 	Ds: - Pasien mengatakan perasaan tidak nyaman mulai berkurang begitu juga nyeri yang dirasakan, skala nyeri 3 (0-10) - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan Do: - Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka - TD: 130/80 mmHg	Putri

1	2	3	4	5
17.10	1	1. Memberikan teknik	Ds:	01
WITA		nonfarmakologis	- Pasien mengatakan	
		untuk mengurangi	paham dengan tujuan	Putr
		rasa nyeri (terapi	-	
		swedish massage)	pemijatan yang akan	
		2. Menjelaskan tujuan		
		dan prosedur Terapi	_	
		3. Menetapkan jangka		
		waktu untuk	1 3	
		pemijatan	selama 20 menit	
		4. Memiilih area tubuh		
		yang akan dipijat	- Pasien tampak dalam	
		5. Mencuci tangan	•	
		dengan air hangat	keluhan rasa tidak	
		6. Menyiapkan	nyaman	
		lingkungan yang	•	•
		hangat, nyaman dan	• • •	
		privasi	- Pasien tampak	
		7. Membuka area yang	kooperatif	
		dipijat		
		8. Menutup area yang		
		tidak terpajan 9. Menggunakan		
		lotion atau minyak		
		untuk mgnurangi		
		gesekkan		
		10. Melakukan		
		pemijatan secara		
		perlahan		
		11. Melakukan		
		pemijatan dengan		
		teknik tepat (terapi		
		swedish massage)		
		12. Menganjurkan		
		rileks selama		
		pemijatan		
17.30	1	1. Memonitor respon	Ds:	01
WITA		terhadap pemijatan	- Pasien mengatakan	EXILLA
		2. Menganjurkan	setelah diberikan	D 4
		beristirahat setelah	pemijatan merasa	
		dilakukan pemijatan		

1	2		3		4	5
		3.	Mengidentifikasi	-	Pasien mengatakan	
			kesulitan tidur		tidak akan melakukan	
		4.	Memonitor tekanan		aktivitas langsung	
			darah		setelah pemijatan	
				-	Pasien mengatakan	
					sudah bisa tidur pukul	
					21.30 Wita dan tidur	
					lebih nyenyak	
				Do:		
				-	Pasien tampak lebih	
					rileks dari pertemuan	
					sebelumnya	
				-	Pasien tampak	
					menikmati pemijatan	
					yang diberikan	
				-	TD: 125/80 mmHg	

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. L dan Ny. M disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 10 Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Swedish Massage* pada Ny. L Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Hari/ Tanggal/ Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Selasa, 25/03/2025 16.00 WITA	1	S: - Pasien mengatakan rasa tidak nyaman pada tengkuk sudah berkurang begitu juga rasa nyeri yang dialami, skala nyeri 2 (0-10) - Pasien mengatakan kelelahan yang dikeluhkan sudah menurun dan bisa beraktivitas kembali - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman	Putri

1	2	3	4
		- Pasien mengatakan pola tidur membaik, pasien bisa tidur	
		selama 7 jam O	
		 Pasien tampak tenang dan rileks 	
		- Pasien tampak aman dan nyaman	
		- TD: 130/80 mmHg	
		A: Masalah gangguan rasa	
		nyaman teratasi P:	
		Pertahankan kondisi pasien	

Tabel 11 Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Swedish massage* pada Ny. M Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

Hari/	No Dx	Evaluasi	Paraf
Tanggal/ Jam	NO DX	Evaluasi	1 41 41
1	2	3	4
Selasa, 25/03/2025 17.30 WITA	1	S: - Pasien mengatakan rasa tidak nyaman pada tengkuk sudah berkurang begitu juga nyeri yang dialami, skala nyeri 3 (0-10) - Pasien mengatakan kelelahan yang dikeluhkan menurun dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman - Pasien mengatakan pola tidur menunjukaan perbaikan, pasien tidur selama 6 jam O - Pasien tampak tenang dan	Putri
		rileks - Pasien tampak aman dan nyaman - TD: 125/80 mmHg	

1	2	3	4
		A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi P: Pertahankan kondisi pasien	ı