

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.

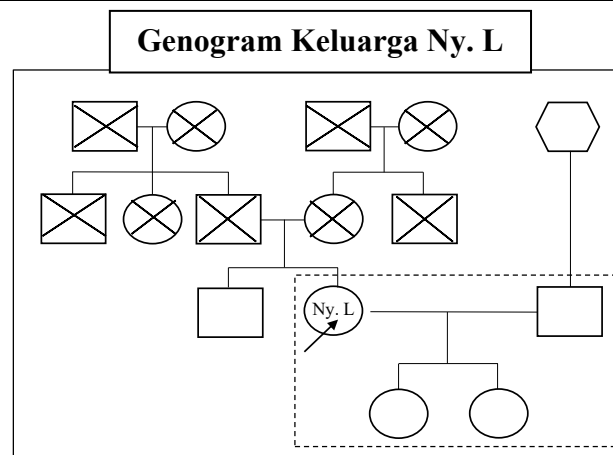
Tabel 4
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi
Swedish Massage pada Lansia Hipertensi Di Wilayah UPTD
Puskesmas Kuta Utara Tahun 2025

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, Kerobokan	Pelambingan, Desa Tibubeneng
	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
	Nama	Tn. A	Tn. E
	Penanggung Jawab		
	Hubungan	Anak laki-laki	Anak laki-laki
	Penanggung Jawab dengan Pasien		

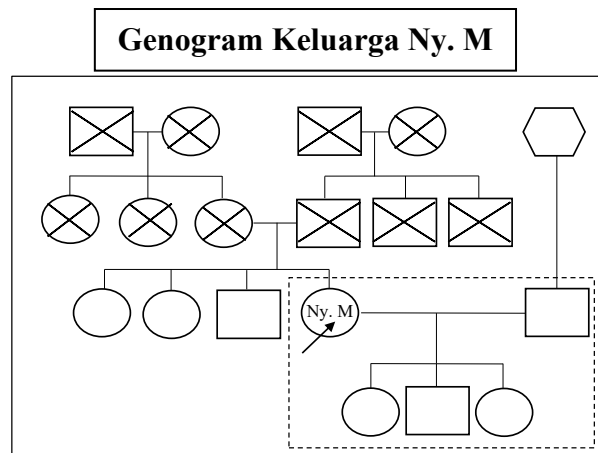
1		2	3
Alamat Penanggung Jawab		Lingkungan Muding Kaja, Kerobokan	Banjar Pelambingan, Desa Tibubeneng
No. Telepon Penanggung Jawab		085792717xxx	087761269xxx
Keluhan Utama		Tidak nyaman pada daerah tengkuk	Tidak nyaman pada daerah tengkuk
Riwayat Kesehatan	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengeluh tidak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

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

Genogram



Gambar 2. Genogram keluarga Ny.L



Gambar 3. Genogram keluarga Ny.M

Keterangan:

- | | | | |
|--|-----------------|--|-------------------|
| | = Tidak Terkaji | | = Pasien |
| | = Laki-Laki | | = Menikah |
| | = Perempuan | | = Tinggal serumah |
| | = Meninggal | | |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1	2	3
	gangguan persarafan	gangguan persarafan
Pengecapan	Pasien tidak memiliki masalah pada fungsi pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal	Pasien tidak memiliki masalah pada fungsi pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal
Kulit	Turgor kulit elastis, warna kulit putih, tidak ada laserasi, tidak ada luka.	Turgor kulit elastis, warna kulit putih, tidak ada laserasi, 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 (D. 0074) berhubungan dengan gejala penyakit
1. Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri pada daerah tengkuk, skala nyeri 4 (0-10)	↓ Vasokonstriksi	dibuktikan dengan pasien mengeluh tidak nyaman, sulit tidur, mudah lelah dan tampak gelisah
2. Pasien mengatakan sering mengalami kesulitan tidur dan merasakan mudah lelah saat aktivitas	↓ Gangguan sirkulasi	
Data Obyektif:	↓ Otak	
1. Pasien terlihat gelisah (sese kali memegangi	↓	

1	2	3
dan memijat daerah tengkuk) 2. Hasil TTV : TD : 160/100 mmHg (tidur) : 160/100 mmHg (duduk) : 170/100 mmHg (berdiri) N : 90x/menit RR : 18x/menit S : 36,4 °C	Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Gangguan rasa nyaman	
Data Subyektif: 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien juga sering terjaga di malam hari sehingga tidak puas dengan tidurnya 3. Pasien merasa pola tidurnya berubah sehingga istirahatnya tidak cukup 4. Pasien pernah tidur hanya 2-3 jam dalam sehari 5. Pasien mengatakan jam tidurnya tidak tentu, paling lambat tidur pukul 04.00 WITA. Sedangkan di siang hari jarang tidur	Hipertensi ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur (D. 0055) berhubungan dengan kurang control tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup, dan pola tidur berubah
Data Obyektif:-		

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

1	2	3
Data Obyektif:-	Resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Gangguan pola tidur	

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

1	2	3
lelah, gelisah, tampak merintih.	▪ Rileks meningkat (5) ▪ Keluhan tidak nyaman menurun (5) ▪ Gelisah menurun (5) ▪ Keluhan sulit tidur menurun (5) ▪ Lelah menurun (5) ▪ Merintih menurun (5) ▪ Pola tidur membaik (5)	▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>terapi swedish massage</i>) 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 kesiediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan ▪ Monitor respon terhadap pemijatan Terapeutik ▪ Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan

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 (<i>terapi swedish massage</i>)
		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/ Tanggal	No Dx	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4	5
Sabtu, 22/03/ 2025 15.30 WITA	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Ds: - Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri pada daerah tengkuk, skala nyeri 4 (0-10). Do: - Pasien tampak gelisah	 Putri
15.35 WITA	1	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 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan 4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat 5. Mencuci tangan dengan air hangat 6. Menyiapkan 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	Ds: - Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit Do: - Pasien tampak nyaman selama dilakukan pemijatan - Pasien tampak kooperatif	 Putri
16.00 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan 2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	Ds: - Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri

1	2	3	4	5
		3. Memonitor tekanan darah pasien	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan Do: - Pasien tampak rileks - Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan - TD: 160/90 mmHg	
Minggu, 23/03/2025 15.30 WITA	1	1. Memonitor nyeri 2. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 4. Memonitor tekanan darah pasien	Ds: - Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala nyeri 4 (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: 155/90 mmHg	 Putri
15.40 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan 4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat	Ds: - Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit Do:	 Putri

1	2	3	4	5
		5. Mencuci tangan dengan air hangat	- Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan	
		6. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	- Pasien tampak tenang selama dilakukan pemijatan	
		7. Membuka area yang dipijat	- Pasien tampak kooperatif	
		8. Menutup area yang tidak terpajan		
		9. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan		
		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	Ds:	
		2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	- Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri
		3. Memonitor tekanan darah pasien	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	
			Do:	
			- Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya	
			- Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan	
			- TD: 150/90 mmHg	

1	2	3	4	5
16.05 WITA	1	1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. 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 kondisinya	 Putri
Senin, 24/03/ 2025 15.30 WITA	1	1. Memonitor nyeri 2. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 4. 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 tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka - TD: 140/85 mmHg	 Putri
15.35 WITA	1	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	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	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage)	Ds:	
		2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi	- Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan	
		3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan	- Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit	
		4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat	Do:	
		5. Mencuci tangan dengan air hangat	- Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan	
		6. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	- Pasien tampak tenang selama dilakukan pemijatan	
		7. Membuka area yang dipijat	- Pasien tampak kooperatif	
		8. Menutup area yang tidak terpajan		
		9. Menggunakan lotion atau minyak untuk mgnurangi gesekkan		


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

1	2	3	4	5
		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 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan	Ds:	
		2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	- Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri
		3. Mengidentifikasi kesulitan tidur	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	
		4. Memonitor tekanan darah	- Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih awal yaitu pukul 22.00 Wita	
			Do:	
			- 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/ Tanggal	No Dx	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4	5
Sabtu, 22/03/ 2025 17.00 WITA	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Ds: - Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri pada daerah tengkuk, skala nyeri 5 (0-10). Do: - Pasien tampak gelisah	
17.05 WITA	1	1. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Memonitor tekanan darah	Ds: - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan Do: - Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahan ataupun luka TD: 150/90 mmHg	 Putri
17.10 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>swedish massage</i>) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi 3. 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	

1	2	3	4	5
		4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat	Do:	
		5. Mencuci tangan dengan air hangat	- Pasien tampak nyaman selama dilakukan pemijatan	
		6. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	- Pasien tampak 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 pemijatan		
17.30 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan	Ds:	
		2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	- Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri
		3. Memonitor tekanan darah	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	
			Do:	
			- Pasien tampak rileks	
			- Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan	
			- TD: 145/90 mmHg	

1	2	3	4	5
Minggu, 23/03/ 2025 17.00 WITA	1	1. Memonitor Nyeri 2. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 4. Memonitor tekanan darah 5. Mengidentifikasi kesulitan tidur	Ds: - Pasien masih mengeluh tidak nyaman di daerah tengkuk karena nyeri yang dirasakan, skala nyeri 5 (0-10) - Pasien mengatakan 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	 Putri
17.10 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan 4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat 5. Mencuci tangan dengan air hangat 6. Menyiapkan lingkungan yang	Ds: - Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit Do: - Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan - Pasien tampak tenang selama dilakukan pemijatan	 Putri

1	2	3	4	5
		hangat, nyaman dan privasi	- Pasien kooperatif	tampak
		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 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan	Ds:	
		2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	- Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri
		3. Memonitor tekanan darah pasien	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	
			Do:	
			- Pasien tampak lebih rileks dari pertemuan sebelumnya	
			- Pasien tampak menikmati pemijatan yang diberikan	
			- TD: 140/85 mmHg	
17.35 WITA	1	1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	Ds:	
			- Pasien mengatakan sudah paham mengenai nyeri yang	 Putri

1	2	3	4	5
		2. 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	1. Memonitor nyeri 2. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 4. Memonitor tekanan darah	Ds: - Pasien mengatakan perasaan tidak nyaman mulai berkurang begitu juga nyeri yang dirasakan, skala nyeri 4 (0-10) - Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada area kulit yang akan dilakukan pemijatan	 Putri
			Do:	
			- Area kulit yang akan dilakukan pemijatan tampak tidak ada kemerahatan ataupun luka - TD: 135/80 mmHg	
17.10 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi	Ds: - Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan	 Putri

1	2	3	4	5
		3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan	- Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit	
		4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat	Do:	
		5. Mencuci tangan dengan air hangat	- Pasien tampak antusias melanjutkan pemijatan	
		6. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	- Pasien tampak tenang selama dilakukan pemijatan	
		7. Membuka area yang dipijat	- Pasien tampak 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 pemijatan		
17.30 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan	Ds:	
		2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	- Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri
		3. Memonitor tekanan darah	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	

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	
Selasa, 25/03/ 2025 17.00 WITA	1	1. Memonitor nyeri 2. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3. Mengidentifikasi kesediaan penerimaan dilakukan pemijatan 4. 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 kemerahan ataupun luka	
			- TD: 130/80 mmHg	

1	2	3	4	5
17.10 WITA	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi swedish massage) 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Terapi 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan 4. Memiilih area tubuh yang akan dipijat 5. Mencuci tangan dengan air hangat 6. Menyiapkan 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	Ds: - Pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur pemijatan yang akan diberikan - Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemijatan selama 20 menit Do: - Pasien tampak dalam kondisi baik, tanpa keluhan rasa tidak nyaman - Pasien tampak tidur ringan saat pemijatan - Pasien tampak kooperatif	 Putri
17.30 WITA	1	1. Memonitor respon terhadap pemijatan 2. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	Ds: - Pasien mengatakan setelah diberikan pemijatan merasa nyaman dan tenang	 Putri

1	2	3	4	5
		3. Mengidentifikasi kesulitan tidur	- Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas langsung setelah pemijatan	
		4. Memonitor tekanan darah	- 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/ Tanggal/ Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
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 menunjukkan perbaikan, pasien tidur selama 6 jam O - Pasien tampak tenang dan rileks - Pasien tampak aman dan nyaman - TD: 125/80 mmHg	 Putri

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