

## **Lampiran 1**

### **FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI UPT KESMAS TEGALLALANG I GIANYAR**

#### **A. PENGKAJIAN**

##### **1. IDENTITAS PASIEN**

- a. Nama
- b. Jenis kelamin
- c. Usia
- d. Status perkawinan
- e. Agama
- f. Suku bangsa
- g. Pendidikan
- h. Bahasa yang digunakan
- i. Pekerjaan
- j. Alamat
- k. Diagnosa medis

##### **2. PENANGGUNG JAWAB**

- a. Nama
- b. Jenis kelamin
- c. Usia
- d. Hubungan dengan pasien
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

##### **3. RIWAYAT KESEHATAN**

- a. Riwayat kesehatan sekarang
- b. Riwayat kesehatan masa lalu
- c. Riwayat kesehatan keluarga

#### 4. DATA FISIOLOGIS-PSIKOLOGIS-PERILAKU-RELASIONAL-LINGKUNGAN

##### a. Data Fisiologis

- 1) Respirasi :
- 2) Sirkulasi :
- 3) Nutrisi dan Cairan :
- 4) Eliminasi :
- 5) Aktivitas dan istirahat :
- 6) Neurosensori :
- 7) Reproduksi dan seksualitas :

##### b. Data Psikologis

- 1) Nyeri dan kenyamanan :
- 2) Integritas Ego :
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan :

##### c. Data Prilaku

- 1) Kebersihan diri :
- 2) Penyuluhan dan pembelajaran :

##### d. Data Relasional

- 1) Interaksi social :

##### e. Data Lingkungan

- 1) Keamanan dan proteksi :

#### 5. PENGKAJIAN FISIK

##### a. Umum Keadaan

umum Kesadaran

GCS

##### 1) TB/BB

IMT

##### 2) Postur tubuh

Warna kulit

Turgor kulit

- b. Gejala cardinal
  - Nadi
  - Suhu
  - Respirasi
- c. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala dan leher
  - 2) Mata
  - 3) Hidung
  - 4) Telinga
  - 5) Mulut
  - 6) Thorak
  - 7) Abdomen
  - 8) Genitourinaria
  - 9) Muskuloskeletal

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

7. *THERAPY MEDIC*

8. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah

9. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

10. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosis	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

11. IMPLEMENTASI

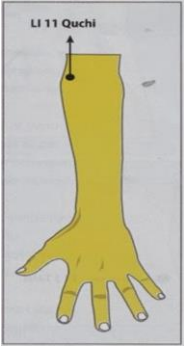
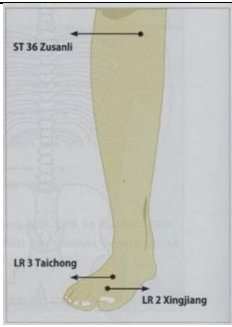
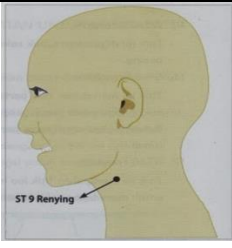
<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>No. Diagnosis</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>

12. EVALUASI

<b>No</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>Evaluasi</b>

## Lampiran 2

### TITIK PIJAT REFLEKSI UNTUK PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT

No.	Gambar	Keterangan
1	 <p>The diagram shows a hand and forearm with a yellow background. A black dot on the forearm is labeled 'LI 11 Quichi' with an arrow pointing to it.</p>	<p>LI 11 Quichi. Digunakan untuk menurunkan panas dan ketegangan otot.</p>
2	 <p>The diagram shows a leg and foot with a yellow background. Three black dots are labeled with arrows: 'ST 36 Zusanti' on the lower leg, 'LR 3 Taichong' on the foot, and 'LR 2 Xingjiang' on the foot.</p>	<p>ST 36 Zusanti. Digunakan untuk menguatkan badan, memperkuat aktivitas lambung, dan mengurangi gejala mual yang ditimbulkan akibat pusing.</p> <p>LR 3 Taichong. Merupakan titik hati, digunakan untuk mengurangi sakit kepala, vertigo, stress emosional, dan penglihatan kabur.</p> <p>LR 2 Xingjiang. Digunakan untuk mengatasi sakit kepala, pusing, insomnia, kejang, kejang, dan tekanan darah tinggi.</p>
3	 <p>The diagram shows a human head in profile with a yellow background. A black dot on the neck is labeled 'ST 9 Renying' with an arrow pointing to it.</p>	<p>ST 9 Renying. Merupakan titik pertemuan antara meridian lambung dan meridian kandung empedu.</p>

4		CV 12 Zhongwan. Titik dominan organ lambung.
5		<p>BL 23 Shenshu. Digunakan untuk menguatkan ginjal.</p> <p>BL 18 Ganshu. Digunakan untuk mengatasi gangguan pada fungsi hati dan kelainan keseimbangan, epilepsi, dan kejiwaan.</p>
6		KI 3 Taixi. Merupakan titik organ ginjal.

(Sumber : Dalimarta, 2011. Care Yourself-Hipertensi. Jakarta : Penebar Plus)

### Lampiran 3

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R & NY. S PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI UPT KESMAS TEGALLALANG I

#### 1. Pengkajian

##### a. Identitas pasien

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. R	Ny. S
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	45 tahun	55 tahun
Status	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SD
Bahasa yang digunakan	Bahasa Bali	Bahasa Bali
Pekerjaan	Swasta	Ibu rumah tangga
Alamat	Br. Gentong, Ds. Tegallalang, Kec. Tegallalang	Br. Gentong, Ds. Tegallalang, Kec. Tegallalang
Diagnosis Medis	Hipertensi	Hipertensi

##### b. Identitas penanggung jawab

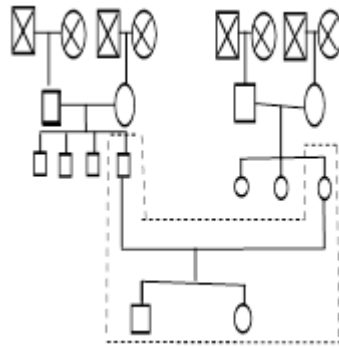
<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. S	Tn. A
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	46 tahun	30 tahun
Hubungan dengan pasien	Suami	Anak
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta

Alamat	Br. Gentong, Ds. Tegallalang, Kec. Tegallalang	Br. Gentong, Ds. Tegallalang, Kec. Tegallalang
--------	--	--

c. Riwayat kesehatan

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Keluhan utama</b>	Pasien mengatakan merasakan nyeri pada kepala bagian belakang	Pasien mengatakan nyeri pada kepala
<b>Riwayat kesehatan sekarang</b>	Pasien mengatakan semenjak didiagnosis hipertensi selalu mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, yaitu amlodipine 5 mg yang dikonsumsi 1 x sehari menjelang tidur, namun semenjak dua minggu terakhir pasien mengatakan merasakan nyeri di kepala bagian belakang	Pasien mengatakan semenjak menderita hipertensi pasien sudah mengkonsumsi obat antihipertensi amlodipine 10 mg. pada saat pengkajian pasien mengatakan obatnya sudah habis dan pasien mengeluh sakit kepala.
<b>Riwayat kesehatan masa lalu</b>	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, binatang atau obat tertentu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
<b>Riwayat kesehatan keluarga</b>	Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat hipertensi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti DM, Hipertensi dan Asma





**Genogram** Gambar 3 Genogram Pasien 1

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

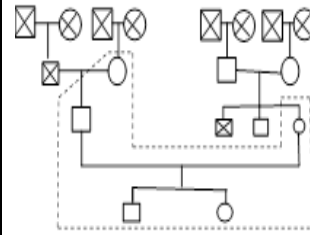
☒/☓ : laki-laki dan perempuan meninggal

— : Garis perkawinan

| : Garis keturunan

--- : Tinggal serumah

➤ : Klien



Gambar 4 Genogram Pasien 2

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

☒/☓ : laki-laki dan perempuan meninggal

— : Garis perkawinan

| : Garis keturunan

--- : Tinggal serumah

➤ : Klien

d. Data Fisiologis-Psikologis-Perilaku-Relasional-Lingkungan

Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
<b>Data Fisologis</b>		
1) Respirasi	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernapas, tidak ada batuk. RR : 20 x/menit.	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernapas, tidak ada batuk. RR : 22 x/menit
2) Sirkulasi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, namun memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Nadi : 100 x/menit	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Nadi : 98 x/menit

3) Nutrisi dan Cairan	Pasien mengatakan biasa makan dengan frekuensi tiga kali dalam sehari. Tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak ada mual dan muntah, pasien sering minum kopi	Pasien mengatakan biasa makan dengan frekuensi tiga kali dalam sehari. Tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak ada mual dan muntah, pasien sering minum kopi
4) Eliminasi	Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari , tidak ada kesulitan dalam BAB, tidak ada kesulitan dalam BAK	Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari , tidak ada kesulitan dalam BAB, tidak ada kesulitan dalam BAK
5) Aktivitas dan Istirahat	Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas, pasien mengatakan sering mengalami kesulitan tidur karena nyeri yang dirasakan	Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari-hari, pasien mengatakan sering terbangun tengah malam karena nyeri
6) Neurosensori	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan dalam menelan	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan dalam menelan
7) Reproduksi dan seksualitas	Tidak terkaji	Tidak terkaji

---

**Data Psikologis**

1) Nyeri dan kenyamanan	Pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri seperti tertindih dengan skala	Pasien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan
-------------------------	---	--

---

	nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul	nyeri skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul
2) Integritas ego	Pasien mengatakan merasa bersyukur terhadap semua anggota tubuh yang dimilikinya	Pasien mengatakan merasa bersyukur terhadap semua anggota tubuh yang dimilikinya
3) Pertumbuhan dan perkembangan	Tidak terkaji	Tidak terkaji

#### **Perilaku**

1) Kebersihan diri	Pasien mandi dua kali sehari, menggosok gigi dua kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri	Pasien mandi satu kali sehari, menggosok gigi dua kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri
2) Penyuluhan dan pembelajaran	Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyebab nyeri yang dirasakan	Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyebab nyeri yang dirasakan

#### **Data Relasional**

1) Interaksi sosial	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi	Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungannya
---------------------	--	---

#### **Data Lingkungan**

1) Keamanan dan proteksi	Tidak terlihat adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pasien. Suhu : 36 °C	Tidak terlihat adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pasien. Suhu : 36,5 °C
--------------------------	---	---

e. Pengkajian Fisik

<b>Keterangan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Umum	1) KU : baik 2) Kesadaran : compos mentis 3) GCS : E4, V5, M6 4) Postur tubuh : tegak 5) Warna kulit : sawo matang 6) Turgor kulit : elastis	1) KU : baik 2) Kesadaran : compos mentis 3) GCS : E4, V5, M6 4) Postur tubuh : tegak 5) Warna kulit : sawo matang 6) Turgor kulit : elastis
TTV	1) TD : 150/100 mmHg 2) Suhu : 36 °C 3) Nadi : 100 x/menit 4) RR : 20 x/menit	1) TD : 160/100 mmHg 2) Suhu : 36 ,5°C 3) Nadi : 98 x/menit 4) RR : 22 x/menit
<b>Pemeriksaan fisik</b>		
Kepala dan leher	1) Inspeksi Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala kurang bersih. 2) Palpasi Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan tyroid pada leher.	1) Inspeksi Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala kurang bersih. 2) Palpasi Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan tyroid pada leher
Muskuloskeletal	1) Inspeksi a) Atas Pergerakan normal, tidak ada fraktur	1) Inspeksi a) Atas Pergerakan normal, tidak ada fraktur

tidak ada edema dan tidak ada lesi	tidak ada edema dan tidak ada lesi
b) Bawah	b) Bawah
Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada edema dan tidak ada lesi.	Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada edema dan tidak ada lesi.
2) Palpasi	2) Palpasi
a) Atas	c) Atas
Tidak ada nyeri tekan, dan edema.	Tidak ada nyeri tekan, dan edema.
b) Bawah	d) Bawah
Tidak ada nyeri tekan dan edema.	Tidak ada nyeri tekan dan edema.
Kekuatan otot	Kekuatan otot
$\frac{555}{555} / \frac{555}{555}$	$\frac{555}{555} / \frac{555}{555}$

f. Pemeriksaan Penunjang

-

g. Terapi medis

Pasien 1	Pasien 2
Amlodipine (1 x 5mg)	Amlodipine (1 x 10mg)

## 2. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
<b>Pasien 1</b>	Hipertensi	Nyeri Akut
DS : Pasien mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri seperti tertindih	↓ Pasien mengeluh nyeri	

<p>dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengeluh sulit tidur</p> <p>DO : Pasien tampak meringis</p> <p>TD : 150/100 mmHg</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Nadi : 100 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sulit tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
<p><b>Pasien 2</b></p> <p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengeluh sering terbangun saat tengah malam</p> <p>DO : Pasien tampak meringis</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>Suhu : 36 , 5°C</p> <p>Nadi : 98 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien mengeluh nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sulit tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

### 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI
SDKI	SLKI	
Nyeri Akut	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 45 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :  1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri  1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri 2. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat analgetik

#### 4. Implementasi

Implementasi	Hasil	
	Ny. R	Ny. S
a. Mengkaji tanda-tanda vital	a. TD : 150/100 mmHg N : 100 x/menit S : 36°C R : 20 x/ menit	a. TD : 160/90 mmHg N : 98 x/menit S : 36,5°C R : 22 x/menit
b. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri	b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala bagian belakang, nyeri seperti tertindih dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul	b. Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri dirasakan hilang timbul
c. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah	c. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar peredaran darah	c. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar peredaran darah
d. Memfasilitasi istirahat dan tidur	d. Pasien dianjurkan untuk istirahat dan diajarkan ritual tidur	d. Pasien dianjurkan untuk istirahat



---

e. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	e. Pasien diberikan penjelasan tentang penyebab dan pemicu nyeri	e. Pasien diberikan penjelasan tentang penyebab dan pemicu nyeri
f. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	f. Pasien diajarkan cara melakukan pijat refleksi	f. Pasien diajarkan cara melakukan pijat refleksi
g. Berkolaborasi pemberian analgetik	g. Pasien mendapatkan terapi obat amlodipine 5 mg (1x1)	g. Pasien mendapatkan terapi obat amlodipine 10 mg (1x1)

---

a. Mengkaji tanda-tanda vital	a. TD : 130/100 mmHg N : 98 x/menit S : 36°C R : 20 x/ menit	a. TD : 150/90 mmHg N : 98 x/menit S : 36,5°C R : 22 x/menit
b. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah	b. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar peredaran darah	b. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar peredaran darah
c. Berkolaborasi pemberian analgetik	c. Pasien mendapatkan terapi obat amlodipine 5 mg (1x1)	c. Pasien mendapatkan terapi obat amlodipine 10 mg (1x1)

---

---

a. Mengkaji tanda-tanda vital	a. TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,4°C R : 20 x/menit	a. TD : 130/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36°C R : 20 x/menit
b. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah	b. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar pembuluh darah	b. Pasien diberikan teknik nonfarmakologis yaitu pijat refleksi untuk menurunkan tekanan darah dan memperlancar peredaran darah

---

## 5. Evaluasi

Evaluasi	Hasil	
	Ny. R	Ny. S
S	S	S
a. Keluhan nyeri pasien menurun	a. Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakangnya sudah berkurang, skala nyeri 3 (0-10)	a. Pasien mengatakan nyeri kepalanya berkurang, dengan skala nyeri 4 (0-10)
b. Kesulitan tidur menurun	b. Pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak setelah dipijat	b. Pasien mengatakan sudah tidak pernah terbangun saat tengah malam dan bisa tidur nyenyak
O		
a. Tekanan darah dan frekuensi nadi membaik	a. TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,4°C R : 20 x/menit	a. TD : 130/90 mmHg N : 88 x/menit S : 36°C R : 20 x/menit
A		
a. Tujuan tercapai masalah teratasi	a. Tujuan tercapai masalah teratasi	a. Tujuan tercapai masalah teratasi
P		
a. Pertahankan kondisi pasien	a. Pertahankan kondisi pasien	a. Pertahankan kondisi pasien