

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners  
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar  
Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten  
Badung**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu) Tahun 2022												
		Maret	April				Mei				Juni			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melaksanakan asuhan keperawatan													
2	Penyusunan KIA-N													
3	Ujian KIA-N													
4	Revisi KIA-N													
5	Pengumpulan KIA-N													
6	Publikasi KIA-N													

*Lampiran 2*

**Realisasi Anggaran Biaya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners  
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar  
Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten  
Badung**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Rencana Biaya</b>
1	Tahap Pelaksanaan	
	1. Kuesioner pengkajian	Rp. 20.000
	2. Biaya Print laporan bimbingan	Rp. 100.000
	3. Transportasi dan akomodasi	Rp. 30.000
	4. Daun salam	Rp. 10.000
	5. Kuota daring	Rp. 100.000
2.	Tahap Akhir	
	1. Penyusunan laporan KIA-N	Rp. 100.000
	2. Revisi KIA-N	Rp. 100.000
	3. Penggandaan laporan KIA-N	Rp. 150.000
	Jumlah	Rp. 610.000

*Lampiran 3*

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Sdr/i Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar dengan:

Nama : Luh Gede Sumiari

NIM : P07120321017

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners.

Oleh sebab itu, saya mohon kesediannya untuk menjadi responden penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Luh Gede Sumiari)

*Lampiran 4*

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)  
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

Peneliti : Luh Gede Sumiari

NIM : P07120321017

Pembimbing : 1. Dr.K.A. Henny Achjar, SKM.,M.Kep.,Sp.Kom  
2. Dr. I Wayan Mustika, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kuta Utara, Kabupaten Badung” yang dilakukan oleh Luh Gede Sumiari. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Badung, Maret 2022

Responden

(.....)

*Lampiran 5*

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA Tn. S  
DENGAN HIPERTENSI DI BANJAR ASEMANG KANGIN, DESA  
TIBUBENENG, KUTA UTARA, BADUNG  
PADA TANGGAL 21 MARET - 25 MARET 2022**



Oleh :

**LUH GEDE SUMIARI**  
**P07120321017**

**PROFESI NERS / KELAS A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROFESI NERS  
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA Tn. S  
DENGAN HIPERTENSI DI BANJAR ASEMAN KANGIN, DESA  
TIBUBENENG, KUTA UTARA, BADUNG  
PADA TANGGAL 21 MARET - 25 MARET 2022**

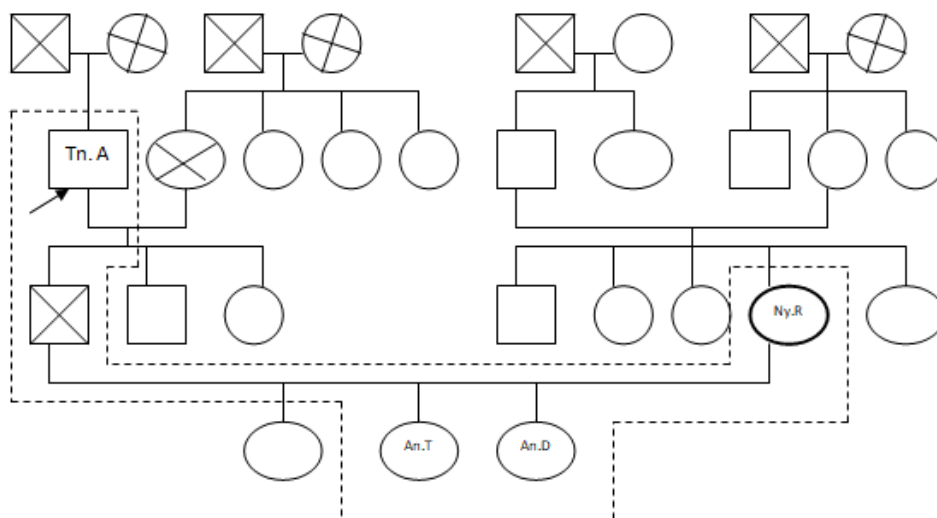
**A. PENGKAJIAN**

**1. Data umum**

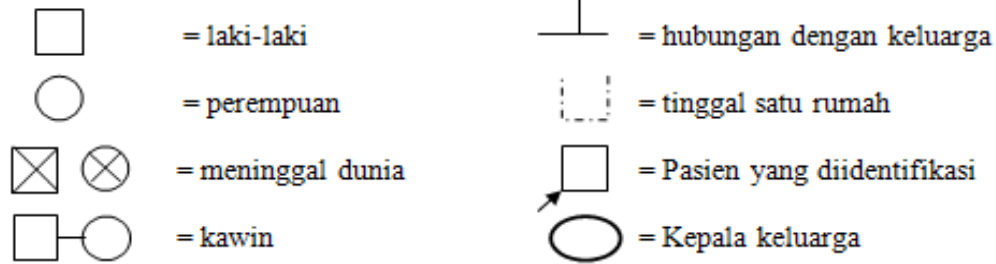
Nama : Tn. S  
Tempat & Tanggal Lahir : Badung, Desember 1946  
Umur : 75 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Hindu  
Pendidikan terakhir : SMP  
Pekerjaan sebelumnya : Petani  
Alamat : Br Aseman Kangin  
Tanggal pengkajian : 21 Maret 2022  
Penanggung jawab : Ny. R  
Hubungan dengan klien : Anak  
Sumber informasi : Pasien dan Keluarga

**2. Riwayat keluarga**

a. Genogram



Keterangan :



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. S

Penjelasan genogram :

Tn. S merupakan anak pertama. Kedua orang tua Tn. S sudah meninggal. Tn. S sudah menikah dan istrinya sudah meninggal. Tn. S memiliki 3 orang anak yang satu diantaranya sudah meninggal. Saat ini Tn. S tinggal dengan menantunya dan 2 cucunya. Dalam keluarga Tn. S sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus.

### 3. Riwayat pekerjaan

Pasien mengatakan saat ini pekerjaan sehari-hari sebagai petani.

### 4. Riwayat lingkungan hidup

Rumah yang ditempati oleh Tn. S terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan permanen. Luas tanah ± 4 are, terdiri dari 5 kamar tidur, 1 kamar mandi (lengkap dengan bak penampungan air, jamban), merajan, bale dangin (bangunan khas orang bali) 1 dapur berlantai. Rumah beratapkan genteng dan tembok dari batako yang sudah diplester dan dicat. Lantai rumah permanen dan lantai kamar tidur menggunakan keramik. Halaman rumah cukup bersih dan rapi. Penataan rumah cukup baik dan cukup bersih, serta ventilasi cukup baik dan pencahayaan memadai. Sampah keluarga diletakkan di tempat sampah terbuka, kamar mandi keluarga Ny. R cukup bersih. Air yang dipakai dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Sumber air dari sumur. Listrik yang dipakai adalah listrik PLN. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu praktik mandiri bidan

### 5. Riwayat rekreasi

Keluarga Tn. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi sekeluarga, karena waktu luang yang dimiliki keluarga sangat terbatas.

## 6. Sistem pendukung

Keluarga Tn. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, maka akan dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu dibawa ke praktek dokter terdekat atau RS Balimed. Keluarga memiliki jaminan kesehatan.

## 7. Status kesehatan

### a. Status kesehatan umum

Pasien mengatakan pernah mengidap tekanan darah tinggi, namun sudah berhenti minum obat karena dirasa sudah sembuh. Sekitar 2 bulan lalu pasien kembali dinyatakan mengalami hipertensi sampai sekarang.

### b. Keluhan utama

Tn. S mengatakan kepalanya merasa sakit tepat di bagian tengkuk belakang. Tn. S juga mengeluh sulit untuk tidur di malam hari. Ketika nyeri menyerang Tn. S mengatakan gelisah dan sering memegang kepalanya. Tn. S mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Pengkajian nyeri yang didapatkan yaitu P (problem) : nyeri dirasakan ketika lelah dan banyak pikiran, Q (quality) : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (region) : kepala bagian tengkuk belakang, S (severity) : skala nyeri 6 (menggunakan NRS), T (time): kadang-kadang.

## 8. Aktivitas hidup sehari-hari

**Tabel 1**  
**Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*) pada Tn. S**

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	2	3	4
1	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian	✓	



3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar Kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	✓	
	Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis hasil :

- a. Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- b. Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- c. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- d. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- e. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

- f. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- g. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
- h. Lain-lain : Ketergantungan sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F, G

Kesimpulan : Status Fungsional Tn. S dengan nilai A

## **9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

### k. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem pernapasannya. Pada saat pengkajian pasien tampak tidak sesak dengan respirasi 20x/mnt. Tidak ada suara nafas tambahan dan tidak terlihat pernafasan cuping hidung.

### a. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan pada saat minum bisa menghabiskan air  $\pm$  1000 cc / hari. Pasien juga mengatakan suka minum kopi dengan intensitas sering sebanyak 2 gelas perhari.

### b. Nutrisi

Pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari dengan menghabiskan 1 porsi yang terdiri dari nasi, lauk dan sayur di setiap makannya. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak bisa memakan makanan yang keras dikarenakan giginya sudah banyak yang ompong.

### c. Eliminasi

Pasien mengatakan BAB dalam sehari yaitu 1-2 kali dengan konsistensi lembek serta warna dan bau khas feses. Pasien mengatakan BAK dalam sehari 3-4 kali dengan warna urin kuning, dan memiliki bau khas urine dengan jumlah  $\pm$  500-600 cc perhari. Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri pada saat BAB maupun BAK.

### d. Aktivitas

Tn. S mengatakan aktivitas sehari-hari bertani.

### e. Istirahat dan tidur

Tn. S mengeluh sulit untuk tidur di malam hari. Ketika nyeri menyerang Tn. S mengatakan gelisah dan sering memegang kepalanya.

### f. *Personal hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, pasien juga mampu menjaga *personal hygiene* dengan baik.

g. Seksual

Pasien mengatakan sudah tidak melakukan hubungan intim dengan istrinya dikarenakan istrinya sudah meninggal.

h. Rekreasi

Pasien mengatakan jarang melakukan rekreasi atau jalan-jalan karena keterbatasan waktu bersama keluarga.

i. Psikologis

1) Persepsi klien

Pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang utama untuk dijaga dikarenakan sehat itu mahal.

2) Konsep diri

Pasien mengatakan hidupnya sudah bahagia dikarenakan, pasien memiliki keluarga yang menyayangi nya dan mau merawat nya di usia senja

3) Emosi

Pasien mengatakan jarang marah dan pasien dapat mengontrol emosi nya

4) Adaptasi

Pasien mengatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru maupun dengan orang baru dengan cepat.

5) Mekanisme pertahanan diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau berdiam diri, pasien aktif dalam melakukan aktivitas seperti menyapu, sembahyang, menjejahitan dll untuk tetap menjaga kebugaran meningkatkan ranya nyaman pada diri nya.

## **10. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)**

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E: 4 V: 5 M:6)

Tanda-tanda Vital : TD : 140/90 mmHg, N :98x/menit, S:36,5°C, RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1) Kepala

Normocephal, rambut bersih dan terdapat uban, tidak terdapat benjolan / luka

2) Mata, telinga dan hidung

Penglihatan : masih jelas, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat katarak. Pendengaran : telinga simetris, dan tidak ada kelainan. Hidung : penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.

3) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab.

4) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening, tidak tampak lesi

5) *Thorax*

Paru-paru : Auskultasi paru vesikuler, Tidak ada tarikan otot dada, RR: 20x/mnt. Jantung : Reguler, suhu akral hangat , suhu : 36,5<sup>0</sup>C

6) Abdomen

Simetris, tidak ada nyeri tekan

7) Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah

Tidak ada varises, tidak ada edema, sensibilitas normal, ROM penuh, akral hangat, hemiplegi/parese tidak ada, capillary refill time < 2 detik, kuku bersih.

8) Genetalia

Tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu.

### 11. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

a. *Short Portable Mental Status Questionnaire* ( SPMSQ )

Berikut hasil pengkajian kognitif dan mental menggunakan pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).

**Tabel 2**  
**Pengkajian status kognitif dan afektif (*Short Portable Mental Status Questionnaire*/SPMSQ) pada Tn. S**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	2	3	4
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: Jam 09.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2022	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 1947		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : sekitar 60 tahun mungkin		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : desa tibubeneng	✓	

6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 4 orang, saya, menantu dan 2 cucu	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Ny. R, An. D, An. T	✓	
8	Tahun berapa Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Pak Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?	✓	

Analisis Hasil :

- 4) Skor Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- 5) Skor Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan
- 6) Skor Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual sedang
- 7) Skor Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

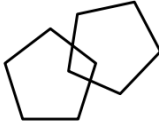
Kesimpulan : Skor salah Tn S sebanyak 2 sehingga Tn. S termasuk fungsi intelektual utuh

b. Mini - Mental State Exam ( MMSE )

Berikut pengkajian *Mini-Mental State Exam* (MMSE) seperti pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Pengkajian *Mini-Mental State Exam* (MMSE)**

Item	Tes	Nilai Maksimal	Nilai
<b>Orientasi</b>			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	4
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	3
<b>Registrasi</b>			
3	Sebutkan 3 buah nama benda ( <b>jeruk, uang, mawar</b> ), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1	5	2

	untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)		
<b>Mengingat Kembali (Recall)</b>			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
<b>Bahasa</b>			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	2
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	1
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.		
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	1
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	1
11	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini 	1	1
Skor total		30	24

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

Nilai: 24 -30: normal

Nilai: 17-23 : probable gangguan kognitif

Nilai: 0-16 : definite gangguan kognitif

Catatan: dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden

Kesimpulan : Tn. S termasuk kategori normal

c. Pengkajian status psikologi (*Geriatric Depression Scale*)

Pengkajian status psikologi (*Geriatric Depression Scale*) seperti pada tabel 4 berikut.

**Tabel 4**  
**Pengkajian status psikologi (*Geriatric Depression Scale*) pada Tn. S**

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1	2	3	4
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?		0
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda	0	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	
4	Apakah anda sering merasa bosan?		1
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?		1
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?	0	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk Sebagian Besar hidup anda?		1
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	0	
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	0	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	0	
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	0	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	0	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	0	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	0	

\*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor "1" ( satu ) :

Keterangan :

Skor 0-5: tidak depresi

Skor 6-9: kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih: depresi

Skor Tn. S = 3

Kesimpulan : Tn. S Tidak Mengalami Depresi

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Data Fokus	Analisis Masalah	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengeluh nyeri pada tengkuk kepala belakang</li><li>- Pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 150/90 mmHg</li><li>- HR : 98x/menit</li><li>- Pasien tampak meringis</li></ul>	<p>Umur</p> <p>↓</p> <p>Elastisitas menurun</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh pasien mengeluh nyeri pada tengkuk





kepala belakang, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien tampak meringis, pasien tampak menghindari nyeri, Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit.



### C. Rencana Keperawatan




Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p><b>Nyeri Akut (D. 0077)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agen pencedera fisiologis (mis.           <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Inflamasi, iskemia, neoplasma</li> <li>□ Agen pencedera kimiawi (mis.               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>□ Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan</p> <p><b>Tingkat Nyeri Berkurang</b> dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>✓ Meringis menurun (5)</li> <li>✓ Gelisah menurun (5)</li> <li>✓ Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>✓ Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>✓ Tekanan darah membaik (5)</li> <li>✓ Pola tidur membaik (5)</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>✓ Identifikasi skala nyeri</li> <li>✓ Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> <li>✓ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>✓ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>✓ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>✓ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Berikan teknik</li> </ul>


<p>berlebih)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengeluh nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tampak meringis</li> <li>✓ Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>✓ Gelisah</li> <li>✓ Frekuensi nadi meningkat</li> <li>✓ Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>-</p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tekanan darah meningkat</li> <li>□ Pola napas berubah</li> <li>□ Nafsu makan berubah</li> <li>□ Proses berpikir terganggu</li> <li>□ Menarik diri</li> <li>□ Berfokus pada diri sendiri</li> <li>□ Diaforesis</li> </ul> <p><b>Kondisi Klinis Terkait</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Kondisi pembedahan</li> <li>□ Cedera traumatis</li> <li>□ Infeksi</li> </ul>		<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>✓ Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>✓ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>✓ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>
--	--	--

#### D. Implementasi Keperawatan


<b>Form.JKP.06.01.2019</b>		
	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
Nama : Tn. S Tanggal Lahir/Umur : 75 tahun No RM : - Jenis Kelamin : Laki-laki	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22/3/2022	09.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji keluhan pasien</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> </ul>	DS : pasien mengeluh sakit kepala tepatnya bagian tengkuk belakang , mengeluh sulit tidur dimalam hari, gelisah saat sakit menyerang. P : nyeri dirasakan ketika lelah dan banyak pikiran Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : kepala bagian tengkuk belakang S : skala nyeri 6 (menggunakan NRS) T : kadang-kadang DO : skala nyeri 6, pasien tampak meringis, pasien tampak menghindari nyeri, Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit.	
	09.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri</li> </ul>	DS : Pasien mengatakan bersedia	

		<p>dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	<p>diajarkan cara pembuatan air rebusan daun salam</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak antusias, terapi yang diberikan yaitu pemberian air rebusan daun salam, pasien tampak tidak ada keluhan saat minum rebusan daun salam</p>	
	09.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Memberikan edukasi penyebab, periode, dan pemicu hipertensi</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Memberikan waktu istirahat dan tidur</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan pengetahuannya bertambah dan senang</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak antusias mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang diberikan.</p>	
23/3/2022	10.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan follow up terapi yang diajarkan</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sudah minum air rebusan daun salam untuk pagi hari dan beliau mengatakan wajahnya tampak segar</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak menunjukkan foto dirinya sudah minum air rebusan yang diajarkan</p>	
24/3/2022	17.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sakit pada kepalanya sedikit berkurang,</p>	

		<p>sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ul>	<p>sudah bisa tidur lebih baik, gelisah berkurang</p> <p>DO : Skala nyeri 5 dan pasien tampak tidak memegang kepalanya.</p>	
	17.20 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan tanda vital</li> <li>- Memberikan waktu istirahat dan tidur</li> </ul>	<p>DS : Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah agak berkurang</p> <p>DO : Tekanan darah pasien menunjukkan 140/90 mmHg dengan nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C.</p>	

### E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
24/3/2022 17.25 Wita	<p>S : Pasien mengatakan sakit pada kepalanya sedikit berkurang, sudah bisa tidur lebih baik, gelisah berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 5 dan pasien tampak tidak memegang kepalanya. Tekanan darah pasien menunjukkan 140/90 mmHg dengan nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C.</p> <p>A : Tingkat nyeri menurun</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien (lanjutkan pemberian air rebusan daun salam)</p>	

Lampiran 6

**SOP MEMBUAT REBUSAN DAUN SALAM**

Pengertian	Tindakan pembuatan rebusan daun salam bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal
Tujuan	1. Mengurangi nyeri kepala, leher dan pundak akibat hipertensi 2. Menurunkan tekanan darah menjadi normal
Alat dan Bahan	1. Kompor 2. Panci kecil 3. Saringan 4. Gelas ukur 5. Daun salam 10 lembar 6. Air 300 ml
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan rebusan daun salam 3. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah 2. Menyiapkan 10 lembar daun salam 3. Rebus daun salam pada panci kecil dengan 300 ml air 4. Rebus hingga tersisa 200 ml 5. Saring air rebusan tersebut 6. Biarkan hangat-hangat kuku lalu minum 2x sehari D. Tahap Terminasi 1. Berpamitan dengan klien 2. Membereskan alat 3. Mencuci tangan

Sumber : (Rahayu, 2017)

Lampiran 7

**Data Skripsi Mahasiswa**

<b>N I M</b>	P07120321017
<b>Nama Mahasiswa</b>	Luh Gede Sumiari
<b>Info Akademik</b>	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	Bimbingan Judul dan BAB 1	21 Mar 2022	✓
2	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	Bimbingan Judul dan BAB 1	21 Mar 2022	✓
3	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	26 Mar 2022	✓
4	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	11 Apr 2022	✓
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	6 Mei 2022	✓
6	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	9 Mei 2022	✓
7	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	10 Mei 2022	✓
8	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	16 Mei 2022	✓
9	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	17 Mei 2022	✓
10	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan BAB 1 dan BAB 6	18 Mei 2022	✓
11	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M. Kep, SP.KOM	ACC KIAN	20 Mei 2022	✓
12	196508111988031002 - Drs. I WAYAN MUSTIKA, M. Kes	ACC KIAN	20 Mei 2022	✓



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Luh Gede Sumiari  
 NIM : P07120321017

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	28/4-2022	<i>[Signature]</i>	Binnatih
2	Perpustakaan	28/4/2022	<i>[Signature]</i>	Raka nd
3	Laboratorium	28/4 2022	<i>[Signature]</i>	Srandani
4	HMJ	9/5 2022	<i>[Signature]</i>	l Gede Oka kusuma Jaya
5	Keuangan	28/4 - 2022	<i>[Signature]</i>	l. A Suabdi . B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	28/4-2022	<i>[Signature]</i>	Danu Alif

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 28 April 2022  
 Ketua Jurusan Keperawatan,

*[Signature]*  
**Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.**  
 NIP. 196812311992031020



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Gede Sumiari  
NIM : P07120321017  
Program Studi : NERS A  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022  
Alamat : Jalan Bangau No. 4B, Singaraja  
Nomor HP/Email : 087898138008/luhdesumiari@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:  
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S dengan Hipertensi di Banjar Aseman  
Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Mei 2022

Yang menyatakan,



Luh Gede Sumiari  
P07120321017