

## BAB 2

### TINJAUAN KASUS

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Klien

**Tabel 2. 1 Identitas Klien**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama Pasien	Tn. G	Tn.D	Tn. R
Umur	38 tahun	33 tahun	36 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta	Swasta
No. RM	009xxx	014xxx	020xxx
Tanggal MRS	16 Mei 2023	17 Mei 2023	18 Juni 2023
Tanggal pengkajian	17 Mei 2023	18 Mei 2023	18 Juni 2023
Diagnosa Medis	HT+ <i>cephalgia</i>	HT+Vomiting+Vertigo	HT+ Nausea +vomiting +Chepalgia

##### 2.1.2 Riwayat Penyakit

**Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Pasien mengeluh <b>nyeri pada kepala bagian belakang</b>	Pasien mengeluh <b>nyeri kepala berputar</b>	Pasien mengeluh <b>nyeri kepala cenut-cenut, skala.</b>
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sering mengalami sakit kepala, akan tetapi baru didiagnosa hipertensi 1 minggu lalu saat memeriksakan diri ke Puskesmas, sudah minum obat, tapi kambuh lagi sudah 2 hari	Klien mengatakan sering mengalami sakit kepala, akan tetapi tidak pernah periksa, hanya minum obat yang dibeli di apotek seperti Bodrex, tapi 3 hari lalu nyerinya tidak hilang setelah mengkonsumsi obat, sehingga klien memeriksakan diri ke Puskesmas, dan baru	Klien mengatakan sering mengalami sakit kepala, akan tetapi baru didiagnosa hipertensi 1 minggu lalu saat memeriksakan diri ke Puskesmas, diberi obat tetapi masih sering kambuh, hilang hanya setelah minum obat. Beberapa jam kemudian sakit lagi

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun (Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu ayah dan ibunya
Riwayat Psikososial	Pasien mengatakan cemas saat mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi karena takut jika kena stroke.	Pasien mengatakan tidak nyaman dan sangat mengganggu aktivitas terutama saat bekerja	Pasien mengatakan bahwa penyakit hipertensi bisa terjadi pada siapa saja, jadi pasrah saja dengan penyakitnya

### 2.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 2. 3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 2
Pola Nutrisi dan Metabolisme	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS: Pasien mengatakan <b>nafsu makan menurun</b> , porsi yang disediakan rumah sakit tidak habis. Pasien tidak menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis 5 sendok/hari, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, BB : 70 kg.	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS : Pasien mengatakan <b>nafsu makan</b> baik, porsi makan yang disediakan rumah sakit habis. Pasien tidak menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, BB : 65 kg.	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS : Pasien mengatakan <b>nafsu makan menurun</b> , porsi makan yang disediakan rumah sakit habis. Pasien tidak menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, BB : 55 kg.

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 2</b>
Pola Tidur dan Istirahat	Di rumah: Tidur 6-7 jam sehari MRS: <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 3-4 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap, di atas palpebra tampak kehitaman.	Di rumah: Tidur 7-8 jam sehari MRS: <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 4-5 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap.	Di rumah: Tidur 7-8 jam sehari MRS: <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 4-5 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap.
Pola Aktivitas	Di rumah: Pasien bekerja sehari-hari dari jam 8 hingga 16.00, berkumpul bersama keluarga, kadang olahraga MRS: Pasien mengatakan masih takut beraktivitas karena nyeri kepala	Di rumah: Pasien kerja shift 8 jam per shift, selepas kerja digunakan beristirahat dan berkumpul bersama keluarga MRS: Pasien mengatakan masih takut beraktivitas karena nyeri kepala berputar	Di rumah: Pasien kerja dari pukul 07.00-14.00 WIB, sepulang kerja biasanya berkumpul bersama keluarga atau keluar bersama teman-teman MRS: Pasien mengatakan masih takut beraktivitas karena nyeri kepala
Pola Persepsi dan Konsep Diri	DS : Pasien mengatakan takut kalau terkena stroke	DS : Pasien mengatakan takut kalau sakitnya kambuh-kambuh lagi	DS : Pasien mengatakan takut terkena stroke
	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan.	Pasien mengatakan <b>nyeri pada kepala..</b>
Pola Sensori dan Kognitif	<b>DS : Pasien mengatakan nyeri di kepala, nyeri cekot-cekot. nyeri pada kepala bagian belakang nyeri cekot-cekot, skala nyeri 5, nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa di</b>	<b>DS : Pasien mengatakan nyeri di kepala terasa berat, nyeri pada kepala, nyeri berputar, skala nyeri 4, nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada</b>	<b>DS : Pasien mengatakan nyeri di kepala terasa berat, skala nyeri 4, nyeri timbul pada saat akan menggerakkan kepala</b> <b>DO: Pasien tampak memegangi kepala,</b>

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 2</b>
	<p>malam hari.</p> <p><b>DO: Pasien tampak merengut, meringis, mendesis</b></p>	<p>saat saat akan menggerakkan kepala</p> <p><b>DO: Pasien tampak merengut, meringis, mendesis</b></p>	<p><b>merengut</b></p>
Pola Penanggulangan Stress	DS : Pasien takut mengalami stroke	DS : Pasien mengatakan akan mengurangi makan makanan asin agar tidak sakit lagi	DS : Pasien mengatakan pola makan yang baik bisa mencegah kekambuhan

## 2.1.4 Review of System

**Tabel 2. 4 Review of System**

<b>Review of System</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Keadaan Umum	Cukup	Cukup	Cukup
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
GCS	456	456	456
<b>B<sub>1</sub> (Breathing)</b>			
1) Inspeksi	RR: 22x/ menit Ekspansi dada kanan kiri sama.	RR: 21 x/ menit Ekspansi dada kanan kiri sama.	RR: 21 x/ menit Ekspansi dada kanan kiri sama.
2) Palpasi	Vokal fremitus kanan kiri sama.	Vokal fremitus kanan kiri sama.	Vokal fremitus kanan kiri sama.
3) Perkusi	Paru sonor	Paru sonor	Paru sonor
4) Auskultasi	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan
<b>B<sub>2</sub> (Blood)</b>			
1) Inspeksi	TD: 170/110 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka	TD: 160/100 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka	TD: 160/90 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka
2) Palpasi	N: 98 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat	N: 92 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat	N: 90 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat
3) Perkusi	Jantung redup	Jantung redup	Jantung redup
4) Auskultasi	Suara jantung regular S1S2 tunggal	Suara jantung regular S1S2 tunggal	Suara jantung regular S1S2 tunggal
<b>B<sub>3</sub> (Brain)</b>			
1) Inspeksi	Kesadaran : compos mentis GCS 456	Kesadaran : compos mentis GCS: 456	Kesadaran : compos mentis GCS: 456
2) Palpasi			
<b>B<sub>4</sub> (Bladder)</b>			
1) Inspeksi	Jumlah urine ±1500 cc, warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak.	Jumlah urine ± 1200 cc, warna kuning jernih, bau khas amoniak.	Jumlah urine ±900 cc, warna kuning jernih, bau khas amoniak.

<b>Review of System</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
2) Palpasi	Tidak ada distensi vesika urinea	Tidak ada distensi vesika urinea	Tidak ada distensi vesika urinea
B <sub>5</sub> (Bowel) 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	Belum BAB Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 16x/menit	Belum BAB Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 18 kali/menit	Belum BAB Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 16kali/menit
B <sub>6</sub> (Bone) 1) Inspeksi	Tidak ada oedem ekstremitas Tidak ada gangguan ADL	Tidak ada oedem ekstremitas	Tidak ada oedem ekstremitas
2) Palpasi	Turgor normal	Turgor normal	Turgor normal

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang**

<b>Pemeriksaan Lab</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 2</b>
Leukosit	9.200/mm <sup>3</sup> N: 4.000-10,0 ribu/mm <sup>3</sup>	6.100/mm <sup>3</sup> N: 4.000-11.000/mm <sup>3</sup>	8.300/mm <sup>3</sup> N: 4.000-11.000/mm <sup>3</sup>
Darah lengkap	Hb : 13,8 g% N:12-16 mg/dl Trombosit : 204.000 N :150-140 ribu sel/ul	Hb : 12,1 g% N:12-16 mg/dl Trombosit : 422.000 N :150-140 ribu sel/ul	Hb : 14,9 g% N:12-16 mg/dl Trombosit : 172.000 N :150-140 ribu sel/ul
Gula Darah Acak	Gda:120 mg/dl N:110-140 mg/dl	Gda:97 mg/dl N:110-140 mg/dl	Gda:105 mg/dl N:110-140 mg/dl
Fungsi ginjal	BUN : 16 mgdl N:8-18 Creatinin : 0,75mg/dl N:Lk :0,45-1,2	BUN:14 mg/dl N: 8-18 Creatinin:0,78 mg/dl N:Lk :0,45-1,2	BUN : 8 mgdl N: N:8-18 Creatinin : 1,0 mg/dl N: N:Lk :0,45-1,2

### 2.1.6 Obat-Obatan Yang Diberikan

**Tabel 2. 6 Obat-Obatan Yang Diberikan**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
- Infus RL 20 tpm - Inj Ranitidin 2x1 ampul - Inj. Antrain 3x1 ampul - Amlodipin 1x 5 mg - Candesartan 1x 8 mg	- Infus RL 20 tpm - Inj Ranitidin 2x1 ampul - Inj. Antrain 3x1 ampul - Inj.Ondacentron 3x4mg - Inj.Dipenhidramin 3x1 amp - Bethahistin 3x1 tab	- Inf. RL 20 tpm - Inj Ranitidin 2x1 ampul - Inj. Antrain 3x1 ampul - Inj.Ondacentron 3 x 4 mg - Amlodipine 1x 5 mg

Klien 1	Klien 2	Klien 3
	- Amlodipine 1x 5 mg	

## 2.2 Analisa Data

**Tabel 2. 7 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot, skala nyeri 5, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa di malam hari.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 170/110 mmHg</p> <p>b) N : 98 x/menit</p> <p>c) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis</p> <p>d) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam.</p>	<p>Makanan tinggi garam, stress</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 otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak ↑</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)</p>
<b>Klien 2</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada kepala nyeri cekot-cekot, skala nyeri 4, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 160/100 mmHg</p> <p>b) N : 92x/menit</p> <p>c) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis.</p> <p>d) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam.</p>	<p>Makanan tinggi garam, stress</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 otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah otak ↑</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)</p>
<b>Klien 3</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang , nyeri cekot-cekot, skala nyeri 4, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa saat ramai</p> <p>DO :</p> <p>e) TD : 160/90 mmHg</p> <p>f) N : 90 x/menit</p> <p>g) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis</p> <p>h) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur</p>	<p>Makanan tinggi garam, stress</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 otak</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah
4-5jam.	Resistensi pembuluh darah otak ↑ ↓ Nyeri	

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 2. 8 Diagnosa Keperawatan**

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa di malam hari, TD : 170/110 mmHg, N : 98x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot, skala nyeri 4, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising, TD : 160/100 mmHg, N : 92x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot, skala nyeri 4, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai, TD : 160/90 mmHg, N : 90x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis

### 2.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan**

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.  Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Kriteria Hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Melaporkan nyeri terkontrol 8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 9. Kemampuan mengenali	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi a. Lakukan pengkajian nyeri b. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh budaya terhadap respon nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Monitor efek samping penggunaan analgetik g. Monitor penerimaan klien tentang manajemen nyeri h. Monitor TTV 2. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk



Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>penyebab nyeri meningkat</p> <p>10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</p>	<p>mengurangi rasa nyeri <i>Pursed Lips Breathing</i></p> <p>b. Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>d. Tingkatkan istirahat dan tidur</p> <p>e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Informasikan kepada anggota keluarga mengenai strategi non farmakologi yang sedang digunakan untuk mendorong keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik dan vasodilator</p>

## 2.5 Implementasi

**Tabel 2. 10 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 1**

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
17-5-2023	08.00 08.17  08.18 08.19  08.20  08.23	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7) Melakukan monitor efek samping penggunaan</p>	<p>1) TD: 170/110 mmHg N: 98x/menit S: 36,7<sup>o</sup>C RR: 22x/menit</p> <p>2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri cekot-cekot. R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar. S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.</p>



Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
	08.24	analgetik	3) Skala nyeri 5
		2. Terapeutik	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, <i>protektif</i> , Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam
	08.25	8) Memposisikan pasien senyaman mungkin	
	08.25	9) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>	
	08.27	10) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	08.42	11) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	08.43	12) Meningkatkan istirahat dan tidur	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	08.45	3. Edukasi	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
		13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
	08.47	14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	9) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit
	08.50	15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	10) Nyeri menurun menjadi skala 4
	08.55	4. Kolaborasi	11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising
		Melakukan Kolaborasi pemberian obat	12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman
	09.00		13) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat
			1) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri
			2) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> saat nyeri terasa
			3) Pasien diberikan injeksi sesuai advis

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
			dokter - Infus RL 20 tpm - Injeksi Antrain 1 ampul - Injeksi ranitidine 1 ampul - Candesartan 8 mg
18-5-2023		Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2. Terapeutik 7) Memposisikan pasien nyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i> 9) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi Melakukan Kolaborasi pemberian obat	1) TD: 160/100 mmHg N: 88x/menit S: 36,3°C RR: 21x/menit 2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri cekot-cekot. R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar. S: skala nyeri 4. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada ramai. 3) Skala nyeri 4 4) Wajah pasien terlihat meringissaat nyeri timbul 5) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri 6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 7) Pasien istirahat di atas tempat tidur 8) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit 9) Nyeri menurun menjadi skala 3 10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter - Infus RL 20 tpm - Injeksi Antrain 1 ampul - Injeksi ranitidine 1 ampul - Candesartan 8 mg

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
19-5-2023		Manajemen Nyeri	
		1. Observasi	
	08.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 140/90 mmHg
	08.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 84x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit
	08.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah.
	08.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri cekot-cekot.
	08.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar.
	08.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S: skala nyeri 3 T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.
		2. Terapeutik	
	08.24	7) Memposisikan pasien nyaman mungkin	3) Skala nyeri 2
	08.25	8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>	4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak
	08.45	9) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Beraktivitas menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri
		3. Kolaborasi	
	09.00	Melakukan Kolaborasi pemberian obat	6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering beraktivitas 7) 8) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit 9) Nyeri menurun menjadi skala 2 10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter – Infus RL 20 tpm – Injeksi Antrain 1 ampul – Injeksi ranitidine 1 ampul – Candesartan 8 mg

**Tabel 2. 11 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 2**

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
18-5-2023		Manajemen Nyeri	
		1. Observasi	
	13.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 160/100 mmHg
	13.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 92x/menit S: 36,7 <sup>0</sup> C RR: 21x/menit
	13.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri berputar. R: nyeri di seluruh kepala, tidak menyebar.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 4.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.
	13.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	3) Skala nyeri 4
		2. Terapeutik	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, <i>protektif</i> , Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam
	13.25	8) Meposisi pasien nyaman mungkin	5) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	13.27	9) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	13.42	10) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	13.43	11) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	13.45	12) Meningkatkan istirahat dan tidur	9) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit
	13.47	3. Edukasi	10) Nyeri menurun menjadi skala 3
	13.50	13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising
	13.55	14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman
	13.55	15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
	15.00	4. Kolaborasi Melakukan Kolaborasi pemberian obat	

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
			1) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat 2) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri 3) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> saat nyeri terasa 4) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi Antrain 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ondancentron 4mg</li> <li>- Injeksi dipenhidramin 1 amp</li> <li>- Betahistin 1 tab</li> <li>- Amlodipine 1x 5 mg</li> </ul>
19-5-2023	13.00 13.17 13.18 13.19 13.20 13.23 13.24 13.25 13.45	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2. Terapeutik 7) Memposisikan pasien nyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i> 9) Melakkukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik	1) TD: 150/90 mmHg N: 98x/menit S: 36,5 <sup>0</sup> C RR: 20x/menit 13) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri berputar. R: nyeri di seluruh kepala, tidak menyebar. S: skala nyeri 3. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari. 2) Skala nyeri 3 3) Wajah pasienterlihat meringissaat nyeri timbul, berkurang,

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
	15.00	<p>nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi Melakukan Kolaborasi pemberian obat</p>	<p><i>protektif</i></p> <p>4) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri</p> <p>5) Nyeri menurunkan aktivitas pasien</p> <p>6) Pasien istirahat di atas tempat tidur</p> <p>7) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit</p> <p>8) Nyeri menurun menjadi skala 2</p> <p>9) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi Antrain 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ondancentron 4mg</li> <li>- Inj. Diphenhidram in 1 amp</li> <li>- Betahisitin 1 tab</li> <li>- Amlodipine 1x 5 mg</li> </ul>
20-5-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p> <p>13.25</p> <p>13.45</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>7) Memposisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i></p> <p>9) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk</p>	<p>1) TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit</p> <p>2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri berputar. R: nyeri di seluruh kepala, tidak menyebar. S: skala nyeri 2. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>11) Skala nyeri 2</p> <p>12) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak</p> <p>13) Beraktivitas</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan Perkembangan
	15.00	<p>mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi Melakukan Kolaborasi pemberian obat</p>	<p>menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri</p> <p>14) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering beraktivitas</p> <p>15)</p> <p>16) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit</p> <p>17) Nyeri menurun menjadi skala 1</p> <p>18) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi Antrain 1 ampul</li> <li>- Injeksi ondancentron 4 mg</li> <li>- Inj. Dipenhidramin 1 amp</li> <li>- Betahistin 1 tab</li> <li>- Amlodipine 1x 5 mg</li> </ul>

**Tabel 2. 12 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 3**

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan perkembangan
19-5-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>2. Terapeutik</p>	<p>1) TD: 160/90 mmHg N: 90x/menit S: 36,7°C RR: 21x/menit</p> <p>2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri cenut-cenut. R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar. S: skala nyeri 4. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada saat ramai.</p> <p>3) Skala nyeri 4</p> <p>4) Wajah pasien terlihat</p>



Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan perkembangan
	13.25	8) Memposisikan pasien senyaman mungkin	meringis saat nyeri timbul, <i>protektif</i> , Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam
	13.27	9) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>	
	13.42	10) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	13.43	11) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	13.45	12) meningkatkan istirahat dan tidur	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	13.47	3. Edukasi 13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	13.50	14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	9) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit
	13.55	15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	10) Nyeri menurun menjadi skala 4
	15.00	4. Kolaborasi Melakukan Kolaborasi pemberian obat	11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising
			12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman
			13) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat
			14) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri
			15) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> saat nyeri terasa
			16) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter - Infus RL 20 tpm

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan perkembangan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi Antrain 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ondancentron 4mg</li> </ul>
20-5-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p> <p>13.25</p> <p>13.45</p> <p>14.00</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>7) Memposisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i></p> <p>9) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi</p> <p>Melakukan Kolaborasi pemberian obat</p>	<p>1) TD: 150/90 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</p> <p>2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah. Q: nyeri cenut-cenut. R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar. S: skala nyeri 4. T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>3) Skala nyeri 3</p> <p>4) Wajah pasien terlihat meringissaat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i></p> <p>5) Beraktivitas memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien</p> <p>7) Pasien istirahat di atas tempat tidur</p> <p>8) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit</p> <p>9) Nyeri menurun menjadi skala 2</p> <p>10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus RL 20 tpm</li> <li>- Injeksi Antrain 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ondancentron</li> </ul>

Tanggal	Jam	Implementasi	Catatan perkembangan
			4mg
21-5-2023		Manajemen Nyeri	
		1. Observasi	
	13.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 140/80 mmHg
	13.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 84x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit
	13.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	2) P: nyeri disebabkan karena banyak pikiran dan lelah.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri cenut-cenut.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: nyeri pada kepala bagian belakang tidak menyebar.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S: skala nyeri 2.
		2. Terapeutik	T: nyeri timbul pada saat beraktivitas dan sangat terasa pada malam hari.
	13.24	7) Memposisikan pasien nyaman mungkin	3) Skala nyeri 1
	13.25	8) Mengajarkan teknik <i>Pursed Lips Breathing</i>	4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak
	13.45	9) Melakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Beraktivitas menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri
		3. Kolaborasi	6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering beraktivitas
	15.00	Melakukan Kolaborasi pemberian obat	7) Pasien melakukan <i>Pursed Lips Breathing</i> selama 15 menit
			8) Nyeri menurun menjadi skala 2
			9) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter
			– Infus RL 20 tpm
			– Injeksi Antrain 1 ampul
			– Injeksi Ondancetron 4mg

## 2.6 Evaluasi

**Tabel 2. 13 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1**

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)	<b>Tanggal: 18-5-2023</b> <b>Jam : 08.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang. O : pasien tampak meringis kesakitan 1. TD : 170/110 mmHg 2. N : 98 x/menit 3. S : 36,7° C 4. RR : 22x/menit 5. Skala nyeri 4 A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan	<b>Tanggal: 19-5-2023</b> <b>Jam : 08.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang O : pasien tampak meringis kesakitan 1. TD : 160/100 mmHg 2. N : 88 x/menit 3. S : 36,3° C 4. RR : 21 x/menit 5. Skala nyeri 3 A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan	<b>Tanggal: 20-5-2023</b> <b>Jam : 08.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang O :pasien tampak rileks 1. TD : 150/90 mmHg 2. N : 80 x/menit 3. S : 36,3° C 4. RR: 20 x/menit 5. Skala nyeri 2 A : Masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi dilanjutkan

**Tabel 2. 14 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2**

Klien 2	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)	<b>Tanggal: 19-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang. O : pasien tampak meringis kesakitan 1. TD : 160/100 mmHg 2. N : 98 x/menit 3. S : 36,7° C 4. RR : 21 x/menit 5. Skala nyeri 3 A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan no 1-7	<b>Tanggal: 20-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang. O : pasien tampak meringis kesakitan 1. Postur guarding dan gelisah 2. TD : 150/90 mmHg 3. N : 98 x/menit 4. S : 36,5° C 5. RR : 20 x/menit 6. Skala nyeri 2 A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan no 1-6	<b>Tanggal: 21-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala hampir sudah tidak terasa nyeri. O :pasien tampak rileks 1. TD : 140/90 mmHg 2. N : 80 x/menit 3. S : 36,3° C 4. RR : 20 x /menit 5. Skala nyeri 1 A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.

**Tabel 2. 15 Evaluasi Keperawatan pada Klien 3**

Klien 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (vasokonstriksi pembuluh darah)	<b>Tanggal: 19-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang. O :pasien tampak	<b>Tanggal: 20-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang. O : pasien tampak	<b>Tanggal: 21-5-2023</b> <b>Jam : 13.00 WIB</b> S : Pasien mengatakan nyeri kepala hampir sudah tidak terasa

Klien 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	<p>meringis kesakitan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 160/90 mmHg</li> <li>2. N : 98 x/menit</li> <li>3. S : 36,7° C</li> <li>4. RR : 21 x/menit</li> <li>5. Skala nyeri 3</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan no 1-7</p>	<p>meringis kesakitan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur guarding dan gelisah</li> <li>2. TD : 150/90 mmHg</li> <li>3. N : 94 x/menit</li> <li>4. S : 36,5° C</li> <li>5. RR : 20 x/menit</li> <li>6. Skala nyeri 2</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	<p>nyeri.</p> <p>O : pasien tampak rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 140/80 mmHg</li> <li>2. N : 84 x/menit</li> <li>3. S : 36,2° C</li> <li>4. RR : 20 x/menit</li> <li>5. Skala nyeri 1</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.</p>

