

## BAB II

### TINJAUAN KASUS

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Klien

**Tabel 2. 1 Identitas Klien**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama Klien	Ny. S	Ny. B	Tn. G
Umur	65 tahun	67 tahun	61 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SD	SLTP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Serabutan
No. RM	004xxxxx	004xxxxx	004xxxxx
Tanggal MRS	10 Maret 2023	14 Maret 2023	16 Maret 2023
Tanggal pengkajian	12 Maret 2023	14 Maret 2023	16 Maret 2023
Jam	10.00 WIB	17.00 WIB	15.00 WIB
Diagnosa Medis	HT	HT + DM	HT

##### 2.1.2 Riwayat Penyakit

**Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan tengkuk	Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyerinya	Pasien mengatakan nyeri kepala memberat terutama saat dibuat aktivitas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil oleh anaknya pada tanggal 10 Maret 2023 dengan keluhan pusing cekot-cekot selama 2 hari, tidak bisa bangun dari tempat	Pasien mengatakan matanya berkunang-kunang kemudian gelap pada saat mengepel rumah. Kemudian oleh adiknya pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil. Pasien	Pada tanggal 16 Maret 2023 pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil dengan keluhan demam selama 2 hari, pusing cenut-cenut, tidak nafsu makan. Pada saat dikaji pasien

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
	tidur, nyeri memberat pada saat dibuat beraktivitas. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan asin. Pada saat pengkajian anak pasien tampak memijat kepala. TD : 184/100 mmHg, N= 100x/menit, Suhu: 36,3 <sup>0</sup> C, RR: 22x/menit.	mengeluh nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk. Pada saat dikaji anak pasien tampak memijat kepala ibunya. TD : 174/97 mmHg, N= 99x/menit, Suhu: 36,5 <sup>0</sup> C, RR: 20x/menit.	tampak meringis. TD 169/97 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 36,6 <sup>0</sup> C, RR 20x/menit.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi obat hipertensi	Pasien mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus dari tahun 2019. Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi amlodipine	Pasien memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan pernah mengalami serangan pertama pada tahun 2020. Pasien mengatakan tidak rutin kontrol ke faskes terdekat
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu orang tua	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu orang tua	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun
Riwayat Psikososial	Pasien mengatakan cemas saat ditanya apakah pasien cemas saat mengetahui dirinya mengalami hipertensi	Pasien mengatakan cemas dan takut saat dirinya mengetahui menderita hipertensi. Pasien mengatakan takut tidak bisa beraktivitas normal seperti biasanya	Pasien mengatakan dirinya pasrah saat mengetahui menderita hipertensi karena pola hidupnya saat muda tidak sehat.

### 2.1.3 Review Of System

**Tabel 2.3 Review Of System**

<i>Review of System</i>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Keadaan Umum	Lemah	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
GCS	4-5-6	4-5-6	4-5-6
<b>B<sub>1</sub> (Breathing)</b>			
1) Inspeksi	RR: 22 x/ menit. Pasien terlihat tidak menggunakan bantuan O <sub>2</sub> , Ekspansi dada kanan kiri sama, bentuk dada simetris	RR: 20 x/ menit, pasien tidak mengalami sesak napas, ekspansi dada kanan kiri sama, bentuk dada simetris	RR: 20 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama, bentuk dada simetris
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: 184/100 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis	TD: 174/97 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis	TD: 169/97 mmHg, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran vena jugularis
2) Palpasi	N: 100 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat	N: 99 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat	N: 100 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat
3) Perkusi	Jantung redup	Jantung redup	Jantung redup
4) Auskultasi	Suara jantung regular tunggal S1S2	Suara jantung regular tunggal S1S2	Suara jantung regular tunggal S1S2
<b>B<sub>3</sub> (Brain)</b>			
1) Inspeksi	Kesadaran : compos mentis, GCS: 456, Pupil isokor, P : Nyeri saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala menjalar	Kesadaran : compos mentis, GCS: 456, Pupil isokor, P : Nyeri saat beraktivitas Q : ditusuk-tusuk R : Kepala sampai	Kesadaran: compos mentis, GCS 456, Pupil isokor, P : Nyeri saat beraktivitas Q : cunut-cunut R : Kepala

<i>Review of System</i>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>												
	ke tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul	tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul	S : 5 T : Nyeri hilang timbul												
2) Palpasi	Pasien mengatakan pusing nyeri pada kepala	Pasien mengatakan pusing nyeri pada kepala sampai tengkuk	Pasien mengatakan pusing nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk												
<b>B<sub>4</sub> (Bladder)</b>															
1) Inspeksi	Pasien mengatakan BAK 3-4 kali sehari, urin berwarna kuning jernih	Pasien mengatakan BAK 5 kali sehari warna urin kuning jernih	Pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna urin kuning jernih												
2) Palpasi	Tidak ada distensi kandung kemih	Tidak ada distensi kandung kemih	Tidak ada distensi kandung kemih												
<b>B<sub>5</sub> (Bowel)</b>															
1) Inspeksi	Bentuk abdomen simetris, mukosa bibir lembab, BAB rutin, berwarna coklat dengan konsistensi lunak	Bentuk abdomen simetris, mukosa bibir lembab, BAB 1x sehari, berwarna coklat dengan konsistensi lunak	Bentuk abdomen simetris, mukosa bibir lembab, BAB rutin, berwarna coklat dengan konsistensi lunak												
2) Auskultasi	Bising usus 12 kali/menit	Bising usus 10 kali/menit	Bising usus 10 kali/menit												
3) Perkusi	Suara Timpani	Suara timpani	Suara timpani												
4) Palpasi	Tidak ada distensi abdomen, Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada distensi abdomen, Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada distensi abdomen, Tidak ada nyeri tekan												
<b>B<sub>6</sub> (Bone)</b>															
1) Inspeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris antara kanan dan kiri.</li> <li>- Tidak ada oedema.</li> <li>- Pusing saat beraktivitas</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Pasien melakukan ADL</li> </ul>	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris antara kanan dan kiri.</li> <li>- Tidak ada oedema.</li> <li>- Pusing saat beraktivitas</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Pasien melakukan ADL</li> </ul>	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetris antara kanan dan kiri.</li> <li>- Tidak ada oedema.</li> <li>- Nyeri kepala memberat saat beraktivitas</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Pasien mampu</li> </ul>	5	5	5	5
5	5														
5	5														
5	5														
5	5														
5	5														
5	5														

<i>Review of System</i>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
	secara mandiri	dengan sedikit bantuan orang lain	melakukan ADL secara mandiri
2) Palpasi	Tidak ada nyeri tekan pada ekstremitas	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan

#### 2.1.4



## Pemeriksaan Penunjang

### 1. Hasil Pemeriksaan Klien 1

#### a. Patologi Klinik

**Tabel 2. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klien 1**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Kimia Klinik dan Elektrolit</b>			
Natrium	140,73	Mmol/L	135-147
Kalium	3,67	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	99	mmol/L	95-108
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	16,21	g/dL	13,5-17,5
Eritrosit	5,371	$\times 10^6/m^3$	4,5-5,9
Hematokrit	46,9	%	37-53
MCV	86,89	fl	80-100
MCH	27,98	pg	26-34
MCHC	32,21	%	32-36
RDW		%	11,5-13,1
Leukosit	7,13	$\times 10^3/\mu L$	4,5-11
Eosinofil%	<b>3,4 (H)</b>	%	0-3
Basofil%	0,5	%	0-1
Neutrofil%	<b>67,3 (H)</b>	%	35-66
Limfosit%	<b>18,4 (L)</b>	%	24-44
Monosit%	<b>7,67 (H)</b>	%	3-6
Eosinofil	0,242	$\times 10^3/\mu L$	0-0,33
Basofil	0,16	$\times 10^3/\mu L$	0-0,11
Neutrofil	4,9	$\times 10^3/\mu L$	1,5-8,5
Limfosit	3,80	$\times 10^3/\mu L$	1,1-5,0
Monosit	<b>0,74 (H)</b>	$\times 10^3/\mu L$	0,14-0,66
PLT	219	$\times 10^3/\mu L$	150-450
MPV	8,129	fl	6,9-10,6
NLR	3,66		
<b>Kimia Klinik</b>			
BUN	17	mg/dl	7,8-20,23
Kreatinin	1,155	mg/dl	0,8-1,3
Glukosa		mg/dL	< 200 Mg/dL

## a. Obat

- |                |               |      |
|----------------|---------------|------|
| 1) Infus RL    | 20 tpm/24 jam |      |
| 2) Amlodipine  | 1 x 100 mg    | Oral |
| 3) PCT         | 3 x 500 mg    | Oral |
| 4) Furosemide  | 1x40 mg       | IV   |
| 5) Antrain     | 3x500 mg      | IV   |
| 6) Omeprazole  | 2x40 mg       | IV   |
| 7) Ondansetron | 3 x 250 mg    | IV   |

b. Diet yang diberikan : Nasi rendah garam

c. Terpasang infus RL 20 tpm /24jam

## 2. Hasil Pemeriksaan Klien 2

## a. Patologi Klinik

Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klien 2

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Kimia Klinik dan Elektrolit</b>			
Natrium	138,70	mmol/L	135-147
Kalium	<b>3,48 (L)</b>	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	<b>108,5 (H)</b>	mmol/L	95-108
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	13,83	g/dL	13,5-17,5
Eritrosit	4,692	$\times 10^6/m^3$	4,5-5,9
Hematokrit	41,1	%	37-53
MCV	87,85	fl	80-100
MCH	29,53	pg	26-34
MCHC	33,61	%	32-36
RDW	12,91	%	11,5-13,1
Leukosit	7,65	$\times 10^3/\mu L$	4,5-11
Eosinofil%	<b>4,7 (H)</b>	%	0-3
Basofil%	0,7	%	0-1
Neutrofil%	<b>69,6 (H)</b>	%	35-66
Limfosit%	<b>18,3 (L)</b>	%	24-44
Monosit%	3,69	%	3-6
Eosinofil	<b>0,415 (H)</b>	$\times 10^3/\mu L$	0-0,33

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Basofil	0,03	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0-0,11
Neutrofil	6,6	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,5-8,5
Limfosit	1,33	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1,1-5,0
Monosit	0,28	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0,14-0,66
PLT	297	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150-450
MPV	7,223	fl	6,9-10,6
NLR	9,30		
<b>Kimia Klinik</b>			
BUN	13	mg/dl	7,8-20,23
Kreatinin	0,906	mg/dl	0,8-1,3
Trigliserida	140	mg/dl	<150
Kolesterol Total	199	mg/dl	< 200
Kolesterol HDL	48,58	mg/dl	> 34
Kolesterol LDL	<b>109,45 (H)</b>	mg/dl	< 100
Glukosa	<b>275 (H)</b>	mg/dL	< 200

## b. Obat

- 1) Infus NS 20 tpm IV
- 2) Furosemide 1x40 mg IV
- 3) Antrain 3x500 mg IV
- 4) Ondansentron 3x250 mg IV
- 5) Amlodipine 1x100 IV

## c. Diet yang diberikan : Tim rendah garam dan nasi rendah garam



### 3. Hasil Pemeriksaan Klien 3

#### a. Patologi Klinik

**Tabel 2. 6 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klien 2**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>Kimia Klinik dan Elektrolit</b>			
Natrium	143,22	Mmol/L	135-147
Kalium	3,88	mmol/L	3,5-5,1
Klorida	101,50	mmol/L	95-108
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	17,35	g/dL	13,5-17,5
Eritrosit	<b>6,382 (H)</b>	$\times 10^6/m^3$	4,5-5,9
Hematokrit	<b>54,6 (H)</b>	%	37-53
MCV	85,54	fl	80-100
MCH	27,19	pg	26-34
MCHC	<b>31,58 (L)</b>	%	32-36
RDW	12,28	%	11,5-13,1
Leukosit	<b>13,31 (H)</b>	$\times 10^3/\mu L$	4,5-11
Eosinofil%	0,1	%	0-3
Basofil%	0,3	%	0-1
Neutrofil%	<b>75,4 (H)</b>	%	35-66
Limfosit%	<b>8,9 (L)</b>	%	24-44
Monosit%	5,34	%	3-6
Eosinofil	0,014	$\times 10^3/\mu L$	0-0,33
Basofil	0,04	$\times 10^3/\mu L$	0-0,11
Neutrofil	<b>13,1 (H)</b>	$\times 10^3/\mu L$	1,5-8,5
Limfosit	1,36	$\times 10^3/\mu L$	1,1-5,0
Monosit	<b>0,82 (H)</b>	$\times 10^3/\mu L$	0,14-0,66
PLT	216	$\times 10^3/\mu L$	150-450
MPV	9,143	fl	6,9-10,6
NLR	9,63		
<b>Kimia Klinik</b>			
BUN	13	mg/dl	7,8-20,23
Kreatinin	1,014	mg/dl	0,8-1,3

#### b. Obat

- 1) Cairan infus Asering      14 tpm      IV
- 2) Amlodipine                      1 x 20 mg      Oral

- 3) Ranitidin 50 mg/12j IV  
 4) Ondansetron 3x250 mg IV

a. Diet yang diberikan : Nasi rendah garam

## 2.2 Analisa Data

**Tabel 2. 7 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan tengkuk. Pengkajian PQRST P : Nyeri saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul  DO : a) TD : 184/100 mmHg b) N : 100 x/menit c) Pasien tampak meringis d) Pasien tampak memijat-mijat kepalanya	Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasikonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
<b>Klien 2</b>		
DS : Pasien mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk. Pasien mengatakan sulit tidur Pengkajian PQRST P : Nyeri saat beraktivitas Q : Ditusuk-tusuk R : Kepala menjalar ke tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul DO : a) TD : 174/97 mmHg	Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasikonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh	Nyeri Akut

<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
b) N : 99 x/menit c) Pasien tampak memegang kepalanya sambil dipijat oleh anaknya dari kepala hingga tengkuk	darah otak ↓ Nyeri akut	
<b>Klien 3</b>		
DS : Pasien mengatakan nyeri kepala memberat terutama saat dibuat beraktivitas. Pengkajian PQRST P : Nyeri saat beraktivitas Q : Cenuh-cenuh R : Kepala S : 5 T : Nyeri hilang timbul  DO : a) TD : 169/97 mmHg b) N : 100 x/menit c) Pasien tampak meringis	Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 8 Diagnosa Keperawatan

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (D.0077)	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (D.0077)	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (D.0077)

## 2.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan**

<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi respon non verbal</li> <li>• Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>• Berikan teknik nonfarmakologi <i>head massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p>

## 2.5 Implementasi

**Tabel 2. 10 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1**

Tanggal	Waktu	Implementasi	Hasil	TTD
12/3/2023	12.00-12.05	1) Mengobservasi TTV	1) TD : 185/111 mmHg, N : 100 x/mnt	
	12.05-12.15	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 6	
	12.15-12.20	3) Mengidentifikasi respon non	T : Nyeri hilang timbul	

	12.20-12.25	verbal 4) Mengidentifikasi factor yang memperberat atau memperingan nyeri	3) Pasien tampak meringis dan memijat kepalanya sampai ke tengkuk 4) Pasien mengatakan nyeri memberat saat digunakan duduk atau berjalan	
	12.25-12.30	5) Memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri	5) Memposisikan semifowler 6) Pasien mengatakan nyaman dan rileks	
	12.30-12.50	6) Memberikan teknik <i>head massage</i> sebagai relaksasi dan terapi non farmakologi	7) Klien mengangguk paham dan mengatakan akan mempraktekannya	
	12.50-13.00	7) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengukur intensitas nyeri dengan skala numeric	8) Injeksi antrain 1 gr	
	15.00-15.20	8) Berkolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemberian analgesic		
13/3/2023	11.00-11.05	1) Mengobservasi TTV	1) TD : 176/100 mmHg. N : 99 x/mnt	
	11.05-11.10	2) Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 4	
	11.10-11.15	3) Mengidentifikasi respon non verbal	T : Nyeri hilang timbul	
	11.15-11.20	4) Mengevaluasi posisi semifowler	3) Pasien tampak memijat kepalanya sampai ke tengkuk 4) Pasien	

	11.20-11.25	yang sudah diberikan 5) Mengevaluasi hasil dari terapi <i>head massage</i> yang kemarin diberikan	mengatakan nyaman dengan posisi semifowler dengan meninggikan bantal 5) Pasien mengatakan bisa tidur lumayan nyenyak setelah dilakukan terapi <i>head massage</i> kemarin
	11.25-11.45	6) Memberikan terapi <i>head massage</i> hari kedua	6) Pasien mengatakan nyaman dan rileks
	11.45-11.50	7) Mengevaluasi keluarga dan pasien cara mengukur intensitas nyeri dengan skala numeric yang sudah diajarkan sebelumnya	7) Keluarga dan pasien dapat mempraktekkan cara mengukur intensitas nyeri menggunakan skala numeric
	14.30-14.50	8) Berkolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemberian analgesic	8) Injeksi antrain 1 gr
14/3/2023	15.00-15.05	1) Mengobservasi TTV	1) TD : 160/95 mmHg. N : 88 x/mnt
	15.05-15.10	2) Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 3
	15.10-15.15	3) Mengidentifikasi respon non verbal	T : Nyeri hilang timbul
	15.15-15.20	4) Mengevaluasi hasil dari terapi <i>head massage</i> yang kemarin diberikan	3) Pasien tampak lebih segar, pasien sudah tidak terlihat meringis kesakitan
	15.20-15.40	5) Memberikan terapi <i>head massage</i> hari kedua	4) Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi <i>head massage</i> selama dua hari nyerinya sudah

	18.00-18.20	6) Berkolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemberian analgesic	sedikit menurun 5) Pasien mengatakan nyaman dan rileks 6) Injeksi antrain 1 gr	
--	-------------	---	--	--

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

Tanggal	Waktu	Implementasi	Hasil	TTD
14/3/2023	14.00-14.05	1. Mengobservasi TTV	1. TD : 170/97 mmHg. N : 99 x/mnt	
	14.05-14.10	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Pusing saat beraktivitas Q : Ditusuk R : Kepala menjalar ke tengkuk S : 5	
	14.10-14.15	3. Mengidentifikasi respon non verbal	T : Nyeri hilang timbul	
	14.15-14.20	4. Mengidentifikasi factor yang memperberat atau memperingan nyeri	3. Anak pasien terlihat sedang memijat kepala pasien hingga ketengkuk	
	14.20-14.25	5. Memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri	4. Pasien mengatakan nyeri memberat saat beraktivitas	
	14.25-14.45	6. Memberikan teknik <i>head massage</i> sebagai relaksasi dan terapi non farmakologi	5. Meninggikan kepala dengan bantal dobel	
	14.45-15.05	7. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengukur intensitas nyeri dengan skala numeric	6. Pasien mengatakan nyaman dan rileks 7. Keluarga pasien mengatakan memahami apa yang diajarkan perawat	
	19.00-19.20	8. Berkolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemberian analgesic	8. Injeksi antrain 1 gr	

--	--	--	--	--

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

Tanggal	Waktu	Implementasi	Hasil	TTD
16/3/2023	19.00-19.05	1. Mengobservasi TTV	1. TD : 165/88 mmHg. 97 x/mnt	
	19.05-19.10	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2. P : Pusing saat beraktivitas Q : Cenuh-cenuh R : Kepala S : 6 T : Nyeri hilang timbul	
	19.10-19.15	3. Mengidentifikasi respon non verbal	3. Pasien tampak meringis	
	19.15-19.20	4. Mengidentifikasi factor yang memperberat atau memperingan nyeri	4. Pasien mengatakan nyeri memberat saat beraktivitas	
	19.20-19.25	5. Memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri	5. Memposisikan semifowler 6. Pasien mengatakan nyaman, rileks, dan nyeri kepala sedikit menurun	
	19.25-19.45	6. Memberikan teknik <i>head massage</i> sebagai relaksasi dan terapi non farmakologi	7. Klien mengatakan paham dan mengatakan akan mempraktekannya	
	19.45-19.55	7. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengukur intensitas nyeri dengan skala numeric	8. Injeksi antrain 1 gr	
	21.30-21.50	8. Berkolaborasi dengan perawat ruangan terkait pemberian analgesik		



## 2.6 Evaluasi

Tabel 2. 13 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	12 Maret 2023	13 Maret 2023	14 Maret 2023
	Jam : 18.00	Jam : 17.00	Jam : 20.00
<b>Klien 1</b>			
Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis 1. Frekuensi nadi membaik 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	S : Pasien mengatakan nyeri kepala hingga ke tengkuk. Pasien mengatakan nyeri memberat saat dibuat duduk dan berjalan. Pasien mengatakan nyaman dan rileks setelah dilakukan <i>head massage</i> Pengkajian PQRST P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul O : 1. TD : 185/111 mmHg, N : 100 2. Pasien tampak meringis dan memijat kepalanya sampai ketengkuk A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	S : Pasien mengatakan bisa tidur lumayan nyenyak setelah dilakukan terapi <i>head massage</i> Pengkajian PQRST P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 4 T : Nyeri hilang timbul O : 1. TD : 176/100 mmHg, N : 99 2. Pasien tampak masih memijat kepalanya 3. Pasien dan keluarga mampu mempraktekkan pengukuran nyeri menggunakan skala numerik A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 6, 8	S : Pasien mengatakan setelah dilakukan <i>head massage</i> selama dua hari nyerinya menurun Pengkajian PQRST P : Pusing saat beraktivitas Q : Cekot-cekot R : Kepala hingga tengkuk S : 3 T : Nyeri hilang timbul O : 1. TD : 160/95mmHg, N : 99 2. Pasien tampak lebih segar, pasien sudah tidak tampak meringis kesakitan A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Intervensi 1, 2, 3, 6, 8 dilanjutkan hingga pasien KRS
<b>TTD</b>			

Klien	Tanggal/Jam	Diagnosa	Evaluasi Keperawatan	TTD
<b>Klien 2</b>	14/3/2023 21.00	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis	<p>S : Pasien mengatakan pusing nyeri kepala menjalar ke tengkuk, pasien mengatakan nyeri memberat saat beraktivitas, pasien mengatakan nyaman dan rileks setelah dilakukan terapi <i>head massage</i></p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 170/97 mmHg, N : 99</li> <li>2. Pengkajian PQRST</li> </ol> <p>P : Pusing saat beraktivitas Q : Ditusuk R : Kepala hingga tengkuk S : 5 T : Nyeri hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien tampak memijat kepalanya sampai ketengkuk</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8</p>	
<b>Klien 3</b>	16/3/2023 23.00	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri kepala memberat saat beraktivitas, Pasien mengatakan nyaman, rileks, dan nyeri meurun setelah dilakukan terapi <i>head massage</i>. Pasien mengatakan akan mempraktekkan cara mengukur nyeri menggunakan skala numerik</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 170/97 mmHg, N : 99</li> <li>2. Pengkajian PQRST</li> </ol> <p>P : Pusing saat beraktivitas Q : Cenut-cenut R : Kepala hingga tengkuk S : 6 T : Nyeri hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien tampak meringis</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8</p>	