

BAB 2
GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1 Pengkajian

1. Anamnesa

Tabel 2.1.1 anamnesa

NO	Anamnesa	Responden 1	Responden 2
	Identitas pasien Nama Usia Jenis kelamin Agama Pendidikan Pekerjaan Alamat Status Diagnosa medis	Tn. H 72 tahun Laki-laki Islam SMP Tidak bekerja Mojokerto Cerai mati Hipertensi	Ny. W 67 tahun Perempuan Islam SD Tidak bekerja Mojokerto Cerai Hipertensi
	Keluhan utama	Pusing	Pusing
	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan pusing pada kepala sudah 6 bulan, mbliyur, terkadang juga mual. Pasien mengatakan sulit tidur. Pasien tampak meringis dan gelisah. P: pasien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas Q: nyeri berdenyut-denyut R: pusing pada seluruh bagian kepala S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul	Pasien mengatakan pusing pada seluruh bagian kepala selama 5 bulan, mbliyur. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari dan tidak bias tidur lagi. Pasien tampak gelisah. P: pasien mengatakan pusing pada kepala saat banyak beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri seluruh bagian kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul
	Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan mempunyai penyakit hipertensi dan rutin minum obat yang diberikan pihak panti setiap hari.	Pasien mempunyai penyakit hipertensi dan asam urat

Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang mengalami penyakit yang sama atau seperti penyakit diabetes, hipertensi dan jantung.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang mengalami penyakit yang sama atau seperti penyakit diabetes, hipertensi dan jantung.
Riwayat psikologis	Pasien mengatakan sedih dan cemas dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh.	Pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakit hipertensinya
Riwayat spiritual	Pasien beragama islam dan sering berdoa kepada Allah	Klien beragama islam dan rajin beribadah sholat 5 waktu
Aktivitas pemicu	Pasien mengatakan pusing bertambah parah jika dibuat berdiri	Pasien mengatakan pusing jika berdiri terlalu lama dan melakukan aktivitas yang berat.

AGE RELATED CHANGES (Perubahan terkait menua), RISK FACTORS (factor resiko), NEGATIF FUNGSIONAL CHANGE (perubahan fungsional negatif):

2. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.1.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dengan Hipertensi

NO	Pemeriksaan fisik	Responden 1	Responden 2
1.	Keadaan umum	Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis
2.	Tanda-tanda vital	TD: 180/90 mmHg Suhu: 36,5 C RR: 20 x/menit Nadi: 110 x/menit	TD: 160/90 mmHg Suhu: 36,3 C RR: 20 x/menit Nadi: 108 x/menit
3.	Kepala	Inspeksi: simetris, tidak terdapat ketombe, terdapat uban, bersih Palpasi: tidak terdapat benjolan dan lesi.	Inspeksi: simetris, terdapat ketombe dan uban, sedikit kotor. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan bekas luka
4.	Mata	Inspeksi: penglihatan kabur, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik (putih)	Inspeksi: simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih.

5.	Telinga	Inspeksi: telinga simetris, tidak terdapat serumen (bersih), tidak terdapat kelenjar mastoid.	Inspeksi: telinga simetris, tidak terdapat serumen (bersih), tidak terdapat kelenjar mastoid.
6.	Hidung	Inspeksi: simetris, bersih, tidak ada peradangan, penciuman normal	Inspeksi: simetris, bersih, tidak ada peradangan, penciuman normal
7.	Mulut dan tenggorokan	Tidak terdapat sariawan, mulut kurang bersih, mukosa bibir lembab, ompong, kesulitan mengunyah	Tidak terdapat sariawan, mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada peradangan, tidak ada kesulitan mengunyah.
8.	Leher	Inspeksi: tidak ada benjolan Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran venajugularis	Inspeksi: tidak ada benjolan Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran venajugularis
9.	Paru-paru	Inspeksi: tidak tampak retraksi dada Palpasi: vocal fremitus sama antara kanan dan kiri Perkusi : sonor daerah lapang paru Auskultasi: Daerah paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambah	Inspeksi: tidak tampak retraksi dada Palpasi: vocal fremitus sama antara kanan dan kiri Perkusi : sonor daerah lapang paru Auskultasi: Daerah paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambah
10.	Jantung	Inspeksi: bentuk dada simetris Palpasi: ictus cordis teraba pada intercostal ke 5 Perkusi: bunyi pekak area jantung Auskultasi: suara jantung normal, tidak terdapat suara jantung tambahan.	Inspeksi: bentuk dada simetris Palpasi: ictus cordis teraba pada intercostal ke 5 Perkusi: bunyi pekak area jantung Auskultasi: suara jantung normal, tidak terdapat suara jantung tambahan.
11.	Abdomen	Inspeksi: bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara tympani	Inspeksi: bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara tympani

		Auskultasi: bisung usus 5x/menit	Auskultasi: bisung usus 7x/menit (normal).
12.	Ekstremitas atas dan bawah	Inspeksi: simetris, tidak terdapat odema, jari-jari lengkap, kekuatan otot 5 Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan dan krepitasi.	Inspeksi: simetris tidak terdapat odema, jari-jari lengkap, kekuatan otot 5 Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan dan krepitasi.
13.	Integument	Inspeksi: kebersihan baik, warna tidak pucat, turgor kulit baik, tidak terdapat sianosis.	Inspeksi: kebersihan baik, warna tidak pucat, turgor kulit baik, tidak terdapat sianosis.

3. Pola fungsional lansia

a. Pengkajian fungsional berdasar barthel indeks

Tabel 2.1.3 Pengkajian Fungsional Berdasar Barthel Indeks

NO	AKTIVITAS	NILAI	RESPONDEN	
			1	2
1.	Makan	Bantuan = 5 Mandiri = 10	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	Bantuan = 5-10 Mandiri = 15	15	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	Bantuan = 0 Mandiri = 5	5	5
4.	Aktivitas toilet	Bantuan = 5 Mandiri = 10	10	10
5.	Mandi	Bantuan = 0 Mandiri = 5	0	0
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	Bantuan = 10 Mandiri = 15	10	15
7.	Naik turun tangga	Bantuan = 5 Mandiri = 10	5	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	Bantuan = 5 Mandiri = 10	5	10
9.	Mengontrol defekasi	Bantuan = 5 Mandiri = 10	10	10
10.	Mengontrol berkemih	Bantuan = 5 Mandiri = 10	10	10

	JUMLAH		80	90
--	--------	--	----	----

Interpretasi:

- 0-20 = Ketergantungan Penuh
 21-61 = Ketergantungan Berat/Sangan Tergantung
 62-90 = Ketergantungan Sedang
 91-99 = Ketergantungan Ringan
 100 = Mandiri

2. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 2.1.4 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Pengkajian pada responden 1

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Responden 1
	+	1	Tanggal berapa sekarang?	Tidak tahu
	+	2	Hari apa sekarang?	Jumat
+		3	Apa nama tempat ini?	PMKS Mojokerto
+		4	Dimana alamat anda?	Mojokerto
	+	5	Berapa umur anda?	Tidak ingat
	+	6	Kapan anda lahir?	Tidak ingat
	+	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Tidak tahu
+		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Pak Soekarno
+		9	Siapa nama ibu anda?	Sujiati
	+	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun	17, 14, 12
Jumlah		6	Fungsi intelektual kerusakan sedang	

Pengkajian pada responden 2

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Responden
	+	1	Tanggal berapa sekarang?	30 April 2024
+		2	Hari apa sekarang?	Senin
+		3	Apa nama tempat ini?	PMKS Mojokerto
+		4	Dimana alamat anda?	Mojokerto
	+	5	Berapa umur anda?	Tidak tahu
+		6	Kapan anda lahir?	18 Juni 1955
	+	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Tidak tahu

	+	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Tidak tahu
+		9	Siapa nama ibu anda?	Rumini
	+	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun	18, 14, 12
Jumlah		5	Fungsi intelektual kerusakan ringan	

Interpretasi:

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

3. Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2.1.5 Hasil Mini Mental Stase Examination (MMSE)

Skor maksimum	Skor lansia		ORIENTASI
	Responden 1	Responden 2	
5	2	3	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa?
5	3	2	Sekarang kita berada dimana? (jalan), (no rumah), (kec), (kab/kota), (provinsi)
			REGISTRASI
3	3	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah, ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulangnya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu)
			ATENSI DAN KALKULASI
5	0	0	Hitunglah berturut0turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86,79,72,65).

			Kemungkinan lain: ejaan kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
			MENINGAT KEMBALI (RECALL)
3	2	3	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
			BENAR
9	3	4	<p>a. Apakah nama benda-benda ini? (perlihatkan pensil dan arloji) (2 angka)</p> <p>b. Ulanglah kalimat berikut: “jika tidak ada atau tapi” (1 angka)</p> <p>c. Laksanakan 3 buah perintah ini: “peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka)</p> <p>d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut: “PEJAMKAN MATA ANDA” (1 ANGKA)</p> <p>e. Tuliskan sebuah kalimat (1 angka)</p> <p>f. Tirulah gambar ini (1 angka)</p>
			
Skor total	13 (ganggaun kognitif berat)	15 (ganggaun kognitif berat)	

Interpretasi:

Skor nilai : 24-30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif

Skor nilai : 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Skor nilai : 0-17 : Gangguan kognitif berat

4. Penilaian Depresi Menurut Beck At & Beck Rw

Tabel 2.1.6 Hasil Penilaian Depresi Menurut Beck At & Beck Rw

Pernyataan	Responden 1	Responden 2
<p>Kesedihan Saya tidak merasa sedih Saya merasa sedih Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya Saya sangat sedih/ tak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya</p>	<p>Saya merasa sedih (1)</p>	<p>Saya merasa sedih (1)</p>
<p>Pesimisme Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik</p>	<p>Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan (0)</p>	<p>Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan (1)</p>
<p>Rasa kegagalan Saya tidak merasa gagal Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)</p>	<p>Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya (1)</p>	<p>Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya (1)</p>
<p>Ketidakpuasan Saya tidak merasa tidak puas Saya tidak mempunyai cara yang saya gunakan Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun Saya tidak puas dengan segalanya</p>	<p>Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun (2)</p>	<p>Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun (2)</p>
<p>Rasa bersalah Saya tidak kecewa dengan diri sendiri Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik Saya merasa sangat bersalah</p>	<p>Saya tidak kecewa dengan diri sendiri (0)</p>	<p>Saya tidak kecewa dengan diri sendiri (0)</p>

Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga		
Tidak menyukai diri sendiri Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri Saya tidak suka dengan diri saya sendiri Saya muak dengan diri saya sendiri Saya benci diri saya sendiri	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri (1)	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri (1)
Membahayakan diri sendiri Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri Saya merasa lebih baik mati Saya mempunyai rencana pasti tentang rencana bunuh diri Saya akan membunuh saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri (0)	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri (0)
Menarik diri dari sosial Saya tidak kehilangan minat pada orang lain Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya (1)	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya (1)
Keragu-raguan Saya membuat keputusan yang baik Saya berusaha mengambil keputusan Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan (2)	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali (3)
Perubahan Gambaran Diri Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan

<p>Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik Saya merasa bahwa saya jelek dan tampak menjijikkan</p>	<p>ini membuat saya tidak menarik (2)</p>	<p>ini membuat saya tidak menarik (2)</p>
<p>Kesulitan Kerja Saya tidak bekerja kira-kira sebaik sebelumnya Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan untuk melakukan sesuatu Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali</p>	<p>Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali (3)</p>	<p>Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali (3)</p>
<p>Keletihan Saya tidak merasa lebih lelah dari sebelumnya Saya merasa lelah dari yang biasanya Saya merasa lebih untuk melakukan sesuatu Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu</p>	<p>Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu (3)</p>	<p>Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu (3)</p>
<p>Anoreksia Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali</p>	<p>Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya (1)</p>	<p>Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang (2)</p>
<p>Hasil</p>	<p>17 (depresi berat)</p>	<p>depresi berat)</p>

Interpretasi:

0-4 : depresi tidak atau minimal

5-7 : depresi ringan

8-15 : depresi sedang

16 ke atas : depresi berat

4. APGAR Keluarga

Tabel 2.1.7 Apgar Keluarga

No	Fungsi	URAIAN	Responden 1			Responden 2		
			Selalu	Kdg-kdg	Tidak pernah	Selalu	Kdg-kdg	Tidak pernah
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (teman-teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya.		√		√		
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya.			√		√	
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.			√		√	
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih sayang.			√			√
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama.		√			√	
	Hasil		7 (fungsi baik)			10 (fungsi baik)		

Interpretasi hasil :

< 3 = Disfungsi berat

4 - 6 = Disfungsi sedang

> 6 = Fungsi baik

5. The time up and go test (Tug Test)

Tabel 2.1.8 The time up an go test (Tug Test)

No	LANGKAH	Responden 1	Responden 2
1.	Posisi pasien duduk dikursi		
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik.		
	Hasil	11-19 detik (resiko jatuh rendah-sedang)	≤ 10 detik (resiko jatuh rendah)

Interpretasi hasil:

≤ 10 detik : resiko jatuh rendah

11-19 detik : resiko jatuh rendah-sedang

20-29 detik : resiko jatuh sedang-resiko tinggi

≥ 30 detik : gangguan mobilitas dan resiko jatuh tinggi

2.2 Analisa data

Tabel 2.2 Analisa Data

Data		Etiologi	Masalah
Responden 1	Responden 2		
Ds: <ul style="list-style-type: none"> • P: pasien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas • Q: nyeri berdenyut-denyut • R: pusing pada seluruh bagian kepala • S: skala nyeri 6 	Ds: <ul style="list-style-type: none"> • P: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat banyak beraktivitas • Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk • R: nyeri seluruh bagian kepala • S: skala nyeri 5 	Tekanan emosional	Nyeri Kronis

<ul style="list-style-type: none"> • T: nyeri hilang timbul Do: <ul style="list-style-type: none"> • K/U composmentis • Pasien tampak meringis • Pasien tampak gelisah • TTV TD: 180/90 mmHg Suhu: 36,5 C RR: 20 x/menit Nadi: 110 x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> • T: nyeri hilang timbul Do: <ul style="list-style-type: none"> • K/U composmentis • Pasien tampak gelisah • TTV TD: 160/90 mmHg Suhu: 36,3 C RR: 20 x/menit Nadi: 108 x/menit 		
---	---	--	--

2.3 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.

2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.	Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun Dengan Kriteria Hasil : a. Keluhan nyeri menurun	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti

		<ul style="list-style-type: none"> b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Berfokus pada diri sendiri cukup menurun e. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 	<ul style="list-style-type: none"> Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) g. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri h. Jelaskan strategi meredakan nyeri
			<ul style="list-style-type: none"> i. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif j. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan k. Monitor respon terhadap tetapi relaksasi l. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan m. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi n. Jelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia o. Anjurkan mengambil posisi nyaman p. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi q. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.5 Implementasi Keperawatan

HARI /TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI		TTD
		Responden 1	Responden 2	
Hari pertama 29/04/2024	Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.	<p>1. Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (10.00 WIB) R/: P: pasien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas Q: nyeri berdenyut-denyut R: pusing pada seluruh bagian kepala S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri (10.05 WIB) R/: Skala nyeri 5</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (10.08 WIB) R/: Pasien tampak meringis</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (10.10 WIB) R/: Pasien mengatakan nyeri terasa saat terlalu lama beraktivitas</p>	<p>1) Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (11.40 WIB) R/: P: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat banyak beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri seluruh bagian kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2) Mengidentifikasi skala nyeri (11.40 WIB) R/: Skala nyeri 5</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (11.45 WIB) R/: Pasien tampak menyeringai</p> <p>4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (11.48 WIB)</p>	

		<p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (10.15 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p> <p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (10.20 WIB) R/: Pasien mengatakan lingkungan yang terlalu panas dan berisik membuat pasien tidak bias mengontrol rasa nyerinya.</p> <p>7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (10.25 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p> <p>8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (10.30 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham cara meredakan nyeri</p>	<p>R/: Pasien mengatakan nyeri terasa berat saat beraktivitas terlalu lama</p> <p>5) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (11.50 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p> <p>6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (11.55 WIB) R/: Pasien mengatakan lingkungan yang terlalu berisik membuat pasien tidak bias mengontrol rasa nyerinya.</p> <p>7) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (11.58 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p>	
--	--	---	--	--

		<p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (10.40 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (10.45 WIB) R/: pasien mengatakan pernah melakukan teknik nafas dalam dan efektif digunakan.</p> <p>3. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi (10.47 WIB) R/: Pasien mengatakan masih kurang nyaman</p> <p>4. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (10.50 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum</p>	<p>8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri (12.00 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham cara meredakan nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (12.05 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (12.10 WIB) R/: pasien mengatakan pernah melakukan teknik nafas dalam dan efektif digunakan.</p> <p>3. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi (12.13 WIB)</p>	
--	--	--	--	--

		<p>nyaman dengan keadaan dan lingkungan sekitar</p> <p>5. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi benson (10.55 WIB) R/: Pasien sudah paham dengan persiapan dan prosedur terapi yang akan dilakukan</p> <p>6. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi benson (11.00 WIB) R/: Pasien sudah paham dengan tujuan dan manfaat dari terapi relaksasi yang diterapkan</p> <p>7. Mengajarkan mengambil posisi nyaman (11.10 WIB) R/: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>8. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (11.13 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>	<p>R/: Pasien mengatakan masih kurang nyaman</p> <p>4. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (12. 15 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan sekitar</p> <p>5. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi benson (12.20 WIB) R/: Pasien sudah paham dengan persiapan dan prosedur terapi yang akan dilakukan</p> <p>6. Menjelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi benson (12.30 WIB) R/: Pasien sudah paham dengan tujuan dan manfaat dari terapi relaksasi yang diterapkan</p> <p>7. Mengajarkan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>dengan terapi benson</p> <p>9. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (11.20 WIB) R/: Pasien mengatakan akan mengulangi teknik yang sudah diajarkan.</p>	<p>mengambil posisi nyaman (12.35 WIB) R/: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>8. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (12.40 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi benson</p> <p>9. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (13.00 WIB) R/: Pasien mengatakan akan mengulangi teknik yang sudah diajarkan</p>	
<p>Hari kedua 30/04/ 2024</p>	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.</p>	<p>1) Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (10.05) WIB) R/: P: pasien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas</p>	<p>1) Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (11.35 WIB) R/: P: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat</p>	

		<p>Q: nyeri berdenyut-denyut R: pusing pada seluruh bagian kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2) Mengidentifikasi skala nyeri (10.10 WIB) R/: Skala nyeri 4</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (10.12 WIB) R/: Pasien masih tampak meringis</p> <p>4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (10.17 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p> <p>5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (10.20 WIB) R/: Pasien mengatakan lingkungan yang terlalu panas dan berisik membuat pasien tidak bisa mengontrol rasa nyerinya.</p> <p>6) Menjelaskan penyebab, periode, dan</p>	<p>banyak beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri seluruh bagian kepala S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2) Mengidentifikasi skala nyeri (11.40 WIB) R/: Skala nyeri 4</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (11.45 WIB) R/: Pasien tampak menyeringai</p> <p>4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (11.50 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p> <p>5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (11.55 WIB) R/: Pasien mengatakan lingkungan yang terlalu berisik membuat pasien tidak bisa</p>	
--	--	--	---	--

		<p>pemicu nyeri (10.25 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p> <p>1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (10.40 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2) Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (10.50 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan sekitar</p> <p>3) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi benson (10.55</p>	<p>mengontrol rasa nyerinya.</p> <p>6) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (11.58 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p> <p>1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (12.05 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2) Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (12. 15 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum nyaman dengan</p>	
--	--	--	---	--

		<p>WIB) R/: Pasien sudah paham degan persiapan dan prosedur terapi yang akan dilakukan</p> <p>4) Menganjurkan mengambil posisi nyaman (11.10 WIB) R/: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>5) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (11.13 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi benson</p> <p>6) Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (11.25 WIB) R/: Pasien mengatakan akan mengulangi teknik yang sudah diajarkan.</p>	<p>keadaan dan lingkungan sekitar</p> <p>3) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi benson (12.20 WIB) R/: Pasien sudah paham degan persiapan dan prosedur terapi yang akan dilakukan</p> <p>4) Menganjurkan mengambil posisi nyaman (12.35 WIB) R/: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>5) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (12.40 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi benson</p> <p>6) Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (13.00 WIB) R/: Pasien mengatakan akan</p>	
--	--	---	--	--

			mengulangi teknik yang sudah diajarkan	
Hari ketiga 1/05/2024	Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.	<p>1) Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (11.05) WIB R/: P: pasien mengatakan pusing saat terlalu banyak beraktivitas Q: nyeri berdenyut-denyut R: pusing pada seluruh bagian kepala S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2) Mengidentifikasi skala nyeri (11.07 WIB) R/: Skala nyeri 3</p> <p>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (11.10 WIB) R/: Pasien sudah tidak meringis</p> <p>4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (11.13 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p> <p>5) Menjelaskan penyebab, periode, dan</p>	<p>1. Megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (11.40 WIB) R/: P: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat banyak beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri seluruh bagian kepala S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri (11.45 WIB) R/: Skala nyeri 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (11.46 WIB) R/: Pasien sudah tidak meringis</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (11.50 WIB) R/: Pasien diberikan terapi benson</p>	

		<p>pemicu nyeri (11.15 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p> <p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (11.20 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (11.24 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan sekitar</p> <p>3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman (11.25 WIB) R/: Pasien mengatakan</p>	<p>5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (12.00 WIB) R/: pasien mengatakan sudah paham penyebab nyerinya adalah karena hipertensi</p> <p>1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif (12.05 WIB) R/: pasien mengatakan terganggu dengan pusing kepala yang dirasakan.</p> <p>2) Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan (12.15 WIB) R/: Pasien mengatakan masih belum nyaman dengan keadaan dan lingkungan</p>	
--	--	---	--	--

		<p>nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (11.30 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi benson</p> <p>5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (11.35 WIB) R/: Pasien mengatakan akan mengulangi teknik yang sudah diajarkan.</p>	<p>sekitar</p> <p>3) Menganjurkan mengambil posisi nyaman (12.35 WIB) R/: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi berbaring (supine)</p> <p>4) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi benson (12.40 WIB) R/: Pasien mengatakan sedikit rileks dan merasakan sensasi relaksasi dengan terapi benson</p> <p>5) Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi benson (13.00 WIB) R/: Pasien mengatakan akan mengulangi teknik yang sudah diajarkan</p>	
--	--	--	--	--

2.6 EVALUASI

Tabel 2.6 Evaluasi

TANGGAL	DIAGNOSA	EVALUASI		TTD
		Responden 1	Responden 2	
29/04/2024 14.00 WIB	Nyeri kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan masih pusing Skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H masih tampak meringis Tn. H tampak gelisah TTV TD: 160/90 mmHg Nadi: 109 x/m RR; 19 x/m <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi management nyeri dan terapi relaksasi dilanjutkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W mengatakan masih pusing Skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W tampak meringis TTV TD: 150/90 mmHg Nadi: 100 x/m RR: 19 x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi management nyeri dan terapi relaksasi dilanjutkan</p>	
30/04/2024 14.30 WIB	Nyeri Kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan masih pusing Skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H sudah tidak meringis Tn. H sudah tidak gelisah TTV TD: 150/90 mmHg Nadi: 105 x/m RR: 20 x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W mengatakan masih sedikit pusing Skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W sudah tidak meringis TTV TD: 153/90 mmHg Nadi: 100 x/m RR: 19 x/m <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi management</p>	

		P : Intervensi management nyeri dan terapi relaksasi dilanjutkan	nyeri dan terapi relaksasi dilanjutkan	
01/05/2024 15.00 WIB	Nyeri Kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H mengatakan pusing sudah reda Skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. H sudah tidak meringis Tn. H sudah tidak gelisah TTV TD: 145/90 mmHg Nadi: 100 x/m RR: 19 x/m <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W mengatakan sudah tidak pusing Skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.W sudah tidak meringis TTV TD: 140/90 mmHg Nadi: 93 x/m RR: 19 x/m <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

