

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 24 Maret 2026 pukul 08.00 WIB

Diruang Puntadewa, Rumah Sakit Permata Bunda dengan auto/allo anamnesa:

Identitas pasien

Nama	: Ny.U
Umur	: 55 th
Alamat	: Jeblongan Kenteng Toroh
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Tanggal Masuk	: Senin, 23 Maret 2026 16.30 WIB
No. Register	: 363xxx
DX. Masuk	: Hipertensi

1. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn.A
Umur	: 61 th
Alamat	: Jeblongan Kenteng Toroh
Pekerjaan	: Petani
Agama	: Islam
Hub. Dgn Klien	: Suami

B. Riwayat Kesehatan

2. Keluhan Utama

Pusing disertai nyeri pada bagian kepala yang menjalar ke tengkuk

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan setelah makan sate kambing tiba tiba pusing hebat dan mengeluh nyeri kepala sampai leher dirasakan sejak 22 Maret keluhan tidak kunjung mereda, pasien mengatakan keluhan nyeri hilang timbul, terasa seperti tertekan, pada tanggal 23 Maret 2026 jam 16.30 pasien dibawa ke IGS RS Permata Bunda Purwodadi Dengan kesadaran komposmentis. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, tekanan darah : 179/97 mmHg, nadi: 66x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5 C. Hasil EKG menunjukkan : Sinus Rhythm, pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tpm serta terapi obat Amlodipin 10mg, Ibuprofen 500mg ,Omeprazol 20mg.

4. Riwayat kesehatan dahulu

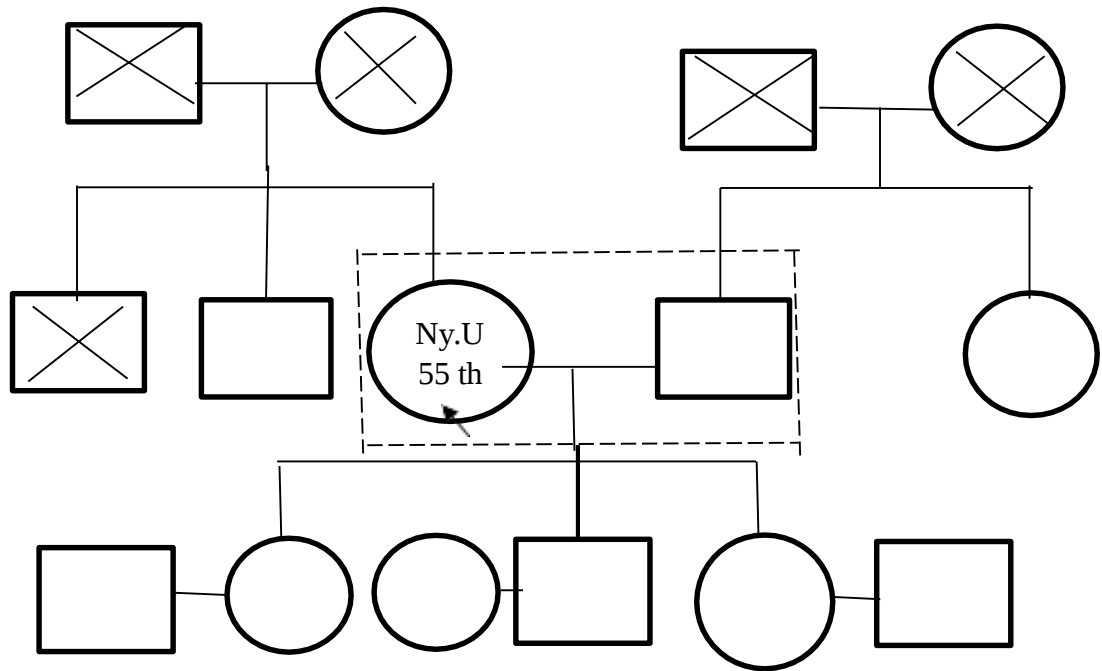
Pasien memiliki riwayat hipertensi 1 tahun yang lalu, tidak memiliki penyakit menular dan menurun seperti hepatitis dan diabetes mellitus.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat hipertensi, tidak memiliki penyakit menular seperti hepatitis dan diabetes millitus.

6. Genogram 3 generasi

1) Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

Laki – Laki : Perempuan : Meninggal : Menikah : Keturunan : Serumah : Pasien : 

C. Pengkajian Pola Fungsional

Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Handerson yaitu :

7. Kebutuhan bernafas dengan normal

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernapas tanpa alat bantu, tidak sesak napas

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak sesak napas SpO_2 99%
RR 22x/menit tidak terdapat bunyi napas tambahan

8. Kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kalo dirinya makan 3x sehari dengan porsi yang normal dengan lauk sayur, ikan di imbangi dengan buah

Selama sakit : Pasien mengatakan makan disediakan oleh pihak rumah sakit, makan 1 porsi habis.

Antropometri

Berat badan : 60kg

Tinggi badan: 164 cm

IMT : 22.8 (Ideal)

Biomechanical

Hemoglobin 14,5 g/dl

Trombosit 313000 /uL

Hematokrit 30 L %

Leukosit 9300 H/Ul

Clinical Sign : Mata tidak anemis, kulit pucat, mukosa
bibir kering

Diet : Makanan Rendah Garam

9. Kebutuhan eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dirumah buang air besar 1x perhari dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bauk has feses dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Pasien buang air kecil 6-7 x perhari warna jernih, bauk has amoniak dan tidak ada keluhan saat buang air kecil.

Selama sakit : Pasien mengatakan selama dirumah sakit buang air besar 1 x sehari dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bauk has feses. Klien buang air kecil 4-5 x perhari dengan konsistensi warna kuning, bauk has amoniak dan tidak terpasang DC/ kateter.

10. Kebutuhan keseimbangan dan gerak

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x dalam seminggu, kebersihan diri klien selalu terjaga dan dilakukan secara mandiri.

Tabel 3.1 Tabel Pemeriksaan keseimbangan gerak

Aktivitas sebelum sakit	0	1	2	3	4
Makan	V				
Minum	V				
Mandi	V				
Berpakaian	V				
Mobilisasi	V				

Selama sakit: Pasien mengatakan selama dirumah sakit hanya disibin aktivitas dibantu karena keadaan yang lemah, klien tidak dapat bekerja klien hanya bisa tiduran dan duduk diatas tempat tidur, jika klien mau mandi, makan, minum, berpakaian, dan eliminasi di bantu keluarga.

Tabel 3.2 Tabel Pemeriksaan keseimbangan gerak

Aktivitas selama sakit	0	1	2	3	4
Makan		V			
Minum		V			
Mandi			V		
Berpakaian			V		
Mobilisasi			V		

Keterangan:

0 (mandiri)

1 (dibantu sebagian)

2 (dibantu orang lain/keluarga)

3 (dibantu dengan peralatan)

4 (ketergantungan/tidak mampu)

11. Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beristirahat dengan nyaman, tidak ada gangguan tidur, klien tidur 7-8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari tidak ada gangguan pada saat tidur

Selama sakit : Pasien mengatakan sulit tidur dan tidurnya terganggu karena nyeri kepala dan gelisah. Klien tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam dengan waktu tidur tersebut pasien sering terbangun karena nyeri kepalanya. Mata klien tampak sayu, klien tampak lemas dan pasien sering menguap pada siang hari. Mengatakan pola tidur berubah, tidur terasa kurang.

12. Kebutuhan mempertahankan temperature tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai jaket jika panas memakai baju tipis serta bias menyerap kringat

Selama sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai baju tebal dan selimut tambahan, jika panas pasien memakai baju tipis dan kadang tidak pakai baju

13. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 3x sehari, mandi sendiri berhias, potong kuku, merapikan rambut sendiri tanpa bantuan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi hanya sabin 2x pagi dan sore, menggunakan air hangat, potong kuku, merapikan rambut dibantu oleh suami pasien.

14. Kebutuhan komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan baik dengan bahasa jawa, tidak ada kesulitan berkomunikasi

Selama sakit : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan baik dengan bahasa jawa, tidak ada kesulitan berkomunikasi

15. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama Islam, selalu ibadah 5 waktu dan mengikuti kegiatan keagamaan di rumahnya

Selama sakit : Pasien mengatakan beragama Islam, selalu ibadah 5 waktu

16. Kebutuhan berpakaian dan memilih pakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat mau bekerja memakai pakaian bersih dan rapi

Selama sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang nyaman

17. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman dan aman saat dirumah dan berkumpul oleh keluarga

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena penyakit yang dideritanya pusing dan nyerinya P (Provoking): Makanan tinggi lemak dan kolesterol, Q (Quality): Seperti di tekan-tekan benda berat, R (Regio): Kepala, S (Skala) : 7, T (Time): Hilang timbul timbul..

18. Kebutuhan bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja karena kondisinya sedang sakit

19. Kebutuhan rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jalan jalan di tempat wisata dan rumah makan

Selama sakit : Pasien mengatakan hanya berbaring dan memonton tv

20. Kebutuhan belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Kesadaran :composmentis E: 4 M: 6 V:5 GCS= 15

Penampilan : lemah

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 179/97 mmHg

b. RR : 22x/menit

c. Nadi : 66x/menit

d. Suhu : 36°5 C

e. SpO2 : 99%

3. Tinggi Badan : 164 cm, Berat badan 60, IMT : 22.83 (Ideal)

4. Kepala

a. Bentuk kepala: simetris, mesocephal, tidak ada lesi pada kepala

b. Rambut : tipis, tekstur halus, sedikit ikal, Pendek, warna hitam terdapat uban, tidak ada lesi di kulit kepala, rambut bersih.

c. Mulut: kondisi mulut lidah lembab, simetris, bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, dan tidak ada pelebaran tonsil.

d. Mata : kondisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan normal tidak ada gangguan, mata terlihat sayu dan berair.

- e. Hidung: kondisi hidung simetris, tidak ada Gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan secret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip dan/tidak ada sinusitis.
 - f. Telinga
simetris, tidak ada penumpukan serumen serta tidak ada gangguan pendengaran/ pendengaran normal.
 - g. Leher
tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening dan tidak ada peningkatan vena juguralis.
5. Dada
- a. Paru-paru
 - Inspeksi : Bentuk simetris, tidak terlihat retraksi inter costa pada saat inspirasi dan ekspirasi
 - Palpasi : Tidak adanya nyeri di ruas iga, vocal fremitus teraba lebih keras sebelah kanan dan pengembangan paru kanan dan kiri sama.
 - Perkusi : Bunyi sonor di seluruh lapang dada
 - Auskultasi : Bunyi paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan seperti ronchi atau wheezing.
 - b. Jantung
 - Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
 - Palpasi : ictus cordis teraba pada ruang interkostal (ICS) V linea midklavikula sinistra dengan diameter sekitar 2 cm, denyutan terlokalisasi, amplitudo normal,
 - Perkusi : Bunyi jantung pekak pada dada kiri intercostal 2 lateral sinistra sternum Intercostal 3 di line midklavikula sampai sternum intercostal 4 di line midklavikula sampai sternum, intercostal 5 di 2 cm lateral sinistra line midklavikula sampai sternum.

Ausklutasi : Bunyi regular S1 dan S2 (lup dup) tidak ada binyi jantung tambahan seperti mur-mur di apeks vertikel kiri.

6. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut datar, tidak ada benjolan

Auskultasi : Peristaltic usus 15x/menit

Perkusi : Timpani diseluruh kuadran 1,2,3,dan 4

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri

7. Genetalia : Bersih,tidak terdapat lesi,tidak terpasang DC kateter

8. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

9. Ekstremitas

Superior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakan, tanngan sebelah kanan terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odema, tidak ada varises, akral hangat.

Inferior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakan,tidak ada cacat, tidak terdapat lesi, tidak ada odema dan tidak ada varises.

Tabel 3.3 Tabel ekstermitas

5	5
5	5

10. Kuku dan Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, CRT = 2 detik, akral hangat, kulit kotor dan lengket, kuku panjang.

11. Pengkajian Nyeri

Pasien merasakan nyeri pada Selasa, 24 maret 2026

P (Provoking) : Makanan tinggi lemak dan kolesterol

Q (Quality) : Seperti di tekan-tekan benda berat

R (Regio) : Kepala

S (Skala) : Skala 7

T (Time) : Hilang Timbul

E. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal: Selasa, 24 Maret 2026 Table 3.4 hasil pemeriksaan laboratorium (Selasa, 24 Maret 2026 jam 16.30 WIB)

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Metoda	Hasil	Satuan	N. Rujukan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	analyzer	14,5	g/dl	13-17
Trombosit	Analyzer	313000 L	/uL	150000-400000
Hematokrit	Analyzer	30 L	%	35-47
Leukosit	Analyzer	9300 H	/Ul	3800-10600
Eosinophil %	Analyzer	1	%	1-3
Basophil %	Analyzer	0	%	0-1
Neutrophil batang%	Analyzer	0 L	%	2-7
Neutrophil segmen%	Analyzer	77 H	%	50-70
Limfosit %	Analyzer	18L	%	25-40
Monosit%	Analyzer	4	%	2-8
KIMIA				
Faal Ginjal				
Ureum	Urease-GLDH	108 H	mg/dL	<48
Creatinine		3.35 H	mg/dL	0,45-0,75
Gula Darah IGD		212 H	mg/dl	<140
Cholesterol	CHOD PAP	84	mg/dl	<200
Trigliserida	GPO-PAP	160 H	mg/dl	39-124
Asam Urat	THBA	4,8	mg/dl	<6,8
ELEKTROLIT				
Natrium	ISE	140	mmol/L	132-145
Kalium	ISE	5,84 H	mmol/L	3,5-5,2

Clorida	ISE	106	mmol/L	96-111
---------	-----	-----	--------	--------

1. Therapy

Tanggal: Selasa, 24-26 Maret 2026

Tabel 3.5 terapi obat

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Amlodipin	PO	1x10mg	Pengobatan yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
Ibu Profen	PO	2x500mg	Pengobatan yang digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang
Omperazol	PO	1x20 mg	Pengobatan yang digunakan menurunkan produksi asam lambung
Infus RL	IV	20 tpm	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang

F. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Hari/Tgl	Data Fokus	Masalah	TTD
1	Selasa, 24 Maret 2026	DS: Pasien mengatakan pusing serta nyeri menjalar ke tengkuk P: Makan makanan tinggi kolesterol dan lemak Q: nyeri seperti ditekan R: kepala hingga tengkuk S: 7 T: hilang timbul DO: • Pasien tampak meringis serta gelisah dengan memegang kepala yang pusing • Tidur kadang terbangun TD: 179/97mmHg	Nyeri Akut	 Tamara

Nadi (N): 100x/menit				
2	Selasa, 24 Maret 2026	DS: - Pasien mengatakan lemah tidak mampu beraktivitas seperti biasanya DO: - Pasien tampak lemas - Frekuensi jantung saat istirahat 80x/m - Frekuensi jantung saat pengkajian 100x/m	Intoleransi Aktivitas	 Tamara
3.	Selasa, 24 Maret 2026	DS: - Pasien mengatakan sulit tidur saat malam karena nyeri yang dirasakan, - Pasien mengatakan sering terbangun - Pasien mengatakan kurang tidur, biasanya jam 20.00 bisa tidur namun sekarang tidur jam 22.00 - Pasien mengeluh istirahat tidak cukup DO: - Pasien tampak lelah kurang istirahat tidur	Gangguan pola tidur	 Tamara

G. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1.	Selasa, 24 Maret 2026	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri kepala menjalar ke tengkuk skala 7, tampak klien meringis kesakitan serta tampak	Kamis, 26 Maret 2026	 Tamara

gelisah (D. 0077)

2.	Selasa, 24 Maret 2026	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat (D.0056)	Kamis, 26 Maret 2026	 Tamara
3.	Selasa, 24 Maret 2026	Gangguan pola tidur b.d keluhan nyeri dibuktikan dengan pasien lemah, tampak kurang tidur (D. 0055)	Kamis, 26 Maret 2026	 Tamara

H. Rencana Keperawatan

Tabel 3.8 Rencana Keperawatan

No	Hari/Tanggal	SLKI	SIKI	TTD
Dx 1	Selasa, 24 Maret 2026	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor ringan berat 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer 6. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik: 1. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri kompres jahe	 Tamara

- pada leher
- 2. Kontrol factor lingkungan yang memperberat
- 3. Fasilitasi istirahat tidur
- 4. Pertimbangkan jenis sumber nyeri
- 5. Dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- 1. Jelaskan, penyebab periode pemicu nyeri
- 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3. Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

- 1. Kolaborasikan pemberian analgesic

Dx 2 Selasa,24 Maret 2026	Setelah intervensi selama 3 x 8 toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan lebih menurun 2. Frekuensi nadi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 6. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 7. Monitor kelelahan fisik dan emosional 8. Monitor pola dan jam tidur 9. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 10. Sediakan lingkungan nyaman dan	 Tamara
------------------------------	---	--	--

			rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
			11. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
			12. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
			13. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
			Edukasi
			1. Anjuran tirah baring
			2. Anjuran melakukan aktivitas secara bertahap
			3. Anjuran menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
			4. Anjuran strategi koping untuk mengurangi kelelahan
			Kolaborasi
			Kolaborasi dengan gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Dx 3	Selasa, 24 Maret 2026	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 324 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang



Tamara

-
- | | | |
|----|---------------------------------------|--|
| | tidur menurun | mengganggu tidur |
| 4. | Keluhan pola tidur berubah menurun | (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) |
| 5. | Keluhan istirahat tidak cukup menurun | |

4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik:

1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
3. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur
4. Tetapkan jadwal tidur rutin
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjadi

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur,
 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman
-

- yang mengganggu tidur
3. Anjurkan penggunaab obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 4. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya, hidu, sering berubah shilt bekerja)
 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

I. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	No Dx	Implementasi	Respon hasil	Ttd
Selasa, 24 Maret 2026 07.00	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, kualitas,intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R:kepala S: 7 T: hilang timbul DO: klien tampak meringis TD: 161/105 mmHg S: 36,6 °C N: 90 x/menit RR : 20 x/menit	 Tamara
07.45	1	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan kompres jahe pada leher	DS : klien merasa rileks saat diberikan kompres jahe pada leher DO : klien tampak nyaman	 Tamara

08.05	1	Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher berkurang P: Makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R:kepala S: 6 T: hilang timbul DO : klien tampak memahami	 Tamara
08.00	1	Memberikan obat	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : tampak pasien minum obat dengan air putih	 Tamara
08.10	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : klien mengatakan tidur kurang cukup karena nyeri DO: mata tampak sayu	 Tamara
11.00	3	Memfasilitasi istirahat tidur dengan mengontrol pencahayaan dengan menutup horden	DS: klien mengatakan sulit tidur karena cahaya DO: lingkungan klien sudah aman dari cahaya, pasien dianjurkan untuk tidur	 Tamara
11.15	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas	DS : klien mengatakan lemas tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya DO : tampak pasien tirah baring RR: 20x/menit	 Tamara

11.30	2	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS : klien mengatakan jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi serta nyeri pada kepala DO: Pasien tampak meringis TD: 161/105mmHg Nadi (N): 84x/menit Suhu (S): 36,5 °C RR: 20x/menit	 Tamara
13.45	1	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan kompres jahe pada leher	DS : klien merasa rileks saat diberikan kompres jahe pada leher DO : klien tampak nyaman	 Tamara
14.25	1	Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 5 T: hilang timbul DO : klien tampak memahami	 Tamara
14.30	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: Pasien mengatakan sulit tidur saat malam karena nyeri yang dirasakan, sering terbangun, pasien merasakan kurang tidur, biasanya jam 20.00 bisa tidur namun sekarang tidur jam 22.00 DO: Pasien tampak menahan ngantuk serta sering tertidur	 Tamara

di siang hari			
15.00	3	Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : klien mengatakan tidak pernah minum kopi dan klien paham pentingnya menghindari makanan yang mengganggu tidur DO : Tampak klien kooperatif saat komunikasi  Tamara
15.30	2	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	DS : klien mengatakan tidak bisa tidur jika ruangan ramai DO: klien berada di ruangan yang tidak ramai  Tamara
16.00	2	Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	DS : Klien mengatakan mau saat diajarkan distraksi relaksasi nafas dalam DO : Tampak pasien kooperatif diajarkan relaksasi nafas dalam  Tamara
17.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam	DS : Klien mengatakan mau saat akan diajarkan relaksai nafas dalam untuk mengurangi nyeri DO : Tampak pasien Kooperatif saat diajarkan  Tamara
19.00	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	DS : klien mengatakan Lemas tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya DO : tampak pasien tirah baring RR: 20x/menit  Tamara
20.00	1	Memberikan obat ibuprofen 500mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang 

			diberikan.	Tamara
			DO : tampak pasien minum obat dengan air putih	
22.00	1	Memberikan obat amlodipin 10mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : Tampak amlodipine 1x10mg masukvia oral tanpa reaksi alergi	 Tamara
23.00	2	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	DS : klien mangatakan tidak bisa tidur jika ruangan ramai DO: klien berada di ruangan yang tidak ramai	 Tamara
23.10	3	Menganjurkan istirahat tidur	DS : klien mengatakan iya, saat dianjurkan istirahat tidur DO : Tampak klien bersedia dianjurkan untuk tidur	 Tamara
Rabu, 25 Maret 2026	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 5 T: hilang timbul DO: klien tampak meringis TD: 152/100 mmHg S: 36,7 °C N: 87 x/menit RR : 20 x/menit	 Tamara

07.45	1	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan kompres jahe pada leher	DS : klien merasa rileks saat diberikan kompres jahe pada leher DO : klien tampak nyaman	 Tamara
08.05	1	Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher berkurang P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 4 T: hilang timbul DO : klien tampak memahami	 Tamara
08.10	1	Memberikan obat ibu profen 500mg dan omeprazole 20mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : tampak pasien minum obat dengan air putih	 Tamara
08.15	2	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : klien mengatakan tidur kurang cukup karena nyeri DO: mata tampak sayu	 Tamara
11.00	3	Memfasilitasi istirahat tidur dengan mengontrol pencahayaan dengan menutup horden	DS: klien mengatakan sulit tidur karena cahaya DO: lingkungan klien sudah aman dari cahaya, pasien dianjurkan untuk tidur	 Tamara
11.15	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	DS : klien mengatakan lemas tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya DO : tampak pasien tirah baring	 Tamara

RR: 20x/menit			
11.15	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: Pasien mengatakan sulit tidur saat malam karena nyeri yang dirasakan, sering terbangun, pasien merasakan kurang tidur, biasanya jam 20.00 bisa tidur namun sekarang tidur jam 22.00 DO: Pasien tampak menahan ngantuk serta sering tertidur di siang hari
11.30	3	Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	DS : klien mengatakan tidak pernah minum kopi dan klien paham pentingnya menghindari makanan yang mengganggu tidur DO : Tampak klien kooperatif
11.30	2	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS : klien mengatakan jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi serta nyeri pada kepala DO: Pasien tampak meringis TD: 152/100 mmHg S: 36,7 °C N: 87 x/menit RR : 20 x/menit
15.00	2	Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	DS : Klien mengatakan mau saat diajarkan distraksi relaksasi nafas dalam DO : Tampak pasien kooperatif mampu

			melakukan distraksi relaksasi nafas dalam	
17.00	1	Mengajarkanteknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam	DS : Klien mengatakan mau saat diajarkan relaksai nafas dalam untuk mengurangi nyeri DO : Tampak pasien kooperatif saat diajarkan	 Tamara
19.00	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	DS : klien mengatakan lemas tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya DO : tampak pasien tirah baring RR: 20x/menit	 Tamara
20.00	1	Memberikan obat ibu profen 500mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : tampak pasien minum obat dengan air putih	 Tamara
22.00	1	Berkolaborasi pemberian obat amlodipin 10mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : Tampak amlodipine 1x10mg Masuk via oral tanpa reaksi alergi	 Tamara
23.00	2	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	DS : klien mangatakan tidak bisa tidur jika ruangan ramai DO: klien berada di ruangan yang tidak ramai	 Tamara
23.10	3	Menganjurkan istirahat tidur	DS : klien mengatakan ingin beristirahat	

				DO : Tampak klien Kooperatif beranjak tidur	 Tamara
Kamis,, 26 Maret 2026 07.00	1	Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 3 T: hilang timbul DO: klien tampak meringis TD: 146/98 mmHg S: 36,7 °C N: 89 x/menit RR : 21 x/menit	 Tamara	
07.45	1	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan kompres jahe pada leher	DS : klien merasa rileks saat diberikan kompres jahe pada leher DO : klien tampak nyaman	 Tamara	
08.05	1	Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher berkurang P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 3 T: hilang timbul DO : klien tampak memahami	 Tamara	
08.10	1	Memberikan terapi ibu profen 500mg dan omeprazole 20mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : tampak pasien	 Tamara	

			minum obat dengan air putih	
08.15	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : klien mengatakan tidur kurang cukup karena nyeri DO: mata tampak sayu	 Tamara
11.00	3	Memfasilitasi istirahat tidur dengan mengontrol pencahayaan dengan menutup horden	DS: klien mengatakan sulit tidur karena cahaya DO: lingkungan klien sudah aman dari cahaya, pasien dianjurkan untuk tidur	 Tamara
11.30	2	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS : klien mengatakan jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi serta nyeri pada kepala DO: Pasien tampak meringis TD: 152/100 mmHg S: 36,7 °C N: 87 x/menit RR : 20 x/menit	 Tamara
11.15	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas	DS : klien mengatakan keluhan lemas berkurang DO : tampak pasien mampu aktivitas mandiri dan dibantu RR: 20x/menit	 Tamara
13.45	1	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan kompres jahe pada leher	DS : klien merasa rileks saat diberikan kompres jahe pada leher DO : klien tampak nyaman	 Tamara
14.25	1	Memonitor keberhasilan terapi komplementer kompres jahe pada leher	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala serta nyeri pada leher berkurang P: makanan tinggi lemak dan kolesterol	 Tamara

			Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 2 T: hilang timbul DO : klien tampak memahami	
15.00	2	Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	DS : Klien mengatakan Iya mau saat akan diajarkan distraksi relaksasi nafas dalam DO : Tampak pasien kooperatif tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam	 Tamara
17.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam	DS : Klien mengatakan Iya mau saat akan diajarkan diajarkan relaksai nafas dalam untuk mengurangi nyeri DO : Tampak pasien kooperatif	 Tamara
19.00	2	Memonitor kelelahan fisik dan emosional dengan mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas	DS : klien mengatakan lemas tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya DO : tampak pasien tirah baring RR: 20x/menit	 Tamara
20.00	1	Mmemberikan obat ibu profen 500mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan. DO : tampak pasien minum obat dengan air putih	 Tamara
22.00	1	Memeberikan obat amlodipin 10mg	DS : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat yang diberikan.	 Tamara

			DO : Tampak amlodipine 1x10mg masukvia oral tanpa reaksi alergi	
23.00	2	Miminimalkan stimulus dengan tidak menyediakan ruangan ramai lingkungan yang DO : klien berada di tenang ruangan yang tidak ramai		 Tamara

J. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan

Hari/ tgl	DX	Evaluasi (SOAP)	TTD
Selasa, 24 Maret 2026 14.00	DX 1	S: Pasien mengatakan pusing serta nyeri pada leher berkurang setelah diberikan kompres jahe P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan R:kepala S: 5 T: hilang timbul O: Pasien tampak meringis serta memegang kepala yang pusing, kepala tidak mau dipegang orang lain, tidur kadang terbangun saat kepala pusing, gelisah saat kepala pusing TD: 161/105 mmHg Nadi (N): 84 x/menit Suhu (S): 36,6 °C RR: 20 x/menit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	 Tamara

	- Melakukan prosedur kompres jahe pada leher - Mengontrol factor lingkungan - yang memperberat nyeri	
DX 2	S: Pasien mengatakan lemah tidak mampu beraktivitas seperti biasanya O: Pasien tampak tirah baring dan lemas serta didapatkan hasil dari ttv sebagai berikut: TD: 161/105mmHg Nadi (N): 84x/menit Suhu (S): 36,6 °C RR: 20x/menit A: Masalah Intoleransi Aktivitas Tidak belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	 Tamara
DX 3	S: Pasien mengatakan sulit tidur saat malam karena nyeri yang dirasakan, sering terbangun, pasien merasakan kurang tidur, biasanya jam 20.00 bisa tidur namun sekarang tidur jam 22.00	 Tamara

		O: Pasien tampak menahan ngantuk serta sering tertidur di siang hari A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mengidentifikasi factor pengganggu tidur yaitu pencahayaan	
Rabu, 25 Maret 2026 14.00	DX 1	S: Pasien mengatakan nyeri kepala sedikit berkurang setelah diberikan obat anti nyeri dan kompres jahe P: makanan tinggi lemak dan kolesterol Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 3 T: hilang timbul O: klien tampak meringis TD: 152/100 mmHg S: 36,7 °C N: 87 x/menit RR : 20 x/menit A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Mengidentifikasi skala nyeri - Melakukan prosedur kompres jahe pada leher	 Tamara
	DX 3	S: Pasien mengatakan lemah tidak mampu	

		beraktivitas seperti biasanya O: Pasien tampak tirah baring dan lemas TD: 152/100 mmHg S: 36,7 °C N: 87x/menit RR: 20x/menit A: Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	 Tamara
	DX 3	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun terkadang terbangun O: Pasien sudah tidak menahan ngantuk lagi A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Memfasilitasi istirahat dan tidur	 Tamara
Kamis, 26 Maret 2026 14.00	DX 1	S : : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang setelah diberikan kompres jahe P: makanan tinggi lemak dan kolesterol	 Tamara

	Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: kepala S: 2 T: hilang timbul O: klien tampak meringis, TD: 146/98 mmHg, S: 36,7 °C, N: 89 x/menit RR : 21 x/menit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan Intervensi - Mengidentifikasi skala nyeri - Melakukan prosedur kompres jahe pada leher	
DX 3	S: Pasien mengatakan lemah tidak mampu beraktivitas seperti biasanya O: Pasien tampak tirah baring dan lemas TD: 146/98 mmHg S: 36,7 °C N: 89x/menit RR: 21x/menit A: Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi P: Pertahankan intervensi - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	 Tamara

DX 3	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur O: Pasien sudah tidak menahan ngantuk lagi A : Masalah gangguan pola tidur teratasi P : Pertahankan intervensi - Mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Memfasilitasi istirahat dan tidur	 Tamara
------	---	--
