

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pada hari Rabu, 09 April 2025 dengan masalah Hipertensi, pasien 1 pada pukul 08.00 Wita dan pada pasien 2 pukul 08.30 Wita di RSUD waikabubak ruangan Interna melalui metode wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik dan catatan medis pasien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

No	Identitas	Pasien 1		Pasien 2	
1.	Nama	Tn. Y.J.D		Tn. P.N.P.R	
2.	Umur	59 tahun		76 tahun	
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki		Laki-laki	
4.	Agama	Kristen Protestan		Kristen Protestan	
5.	Alamat	Puu Malou		Gollu Key	
6.	Pendidikan	Tidak Sekolah		Pendidikan SGI	
7.	Pekerjaan	Petani		Pensiunan	
8.	Diagnosa Medis	Hipertensi		Hipertensi	
9.	Tgl Masuk RS	08-04-2025	Pukul 17.25	08-04-2025	Pukul 08.00
10.	Tanggal Pengkajian	09-04-2025	Pukul 08.00	09-04-2025	Pukul 08.30
11.	No Register	233xxx		207xxx	
12.	Sumber Informasi	Pasien, RM dan Keluarga		Pasien, RM dan Keluarga	

b. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

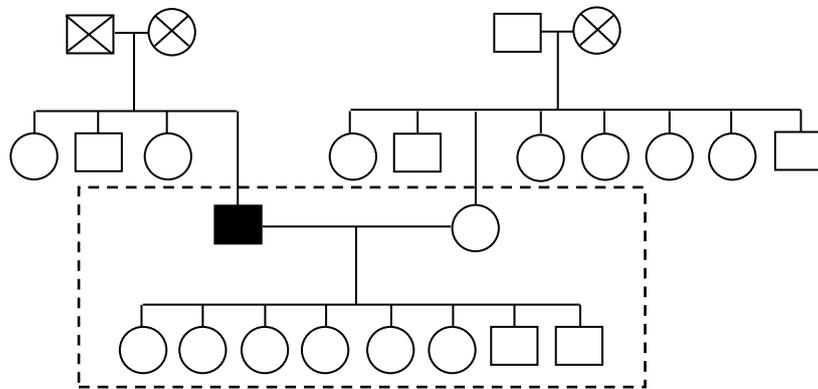
No	Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tertusuk pada mata sebelah kanan dan tegang pada leher yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 08 April 2025 pukul 10.30 Wita Tn. Y merasakan pusing dan sakit kepala disertai dengan nyeri pada bagian tengkuk, keluarga pasien mengajurkan agar pasien beristirahat saja agar pasien membaik, namun sampai dengan pukul 16.00 pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala bahkan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas kemudian keluarga dan istri pasien membawa Tn. Y ke RSUD Waikabubak. Tiba di IGD RSUD pada pukul 16.20 dilakukan pengkajian anamnese : pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala, pasien mengatakan kesulitan tidur akibat rasa nyeri yang dirasakan, penilaian nyeri P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk, S : skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul. Hasil pemeriksaan fisik: kesadaran compos mentis, pasien tampak meringis dan lemas , pasien tampak gelisa dengan keadaannya, hasil pemeriksaan TTV TD : 170/95, mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 25	Pada tanggal 08 April 2025 sekitar pukul 19.40 Wita saat dirumah Tn. P mengeluh nyeri pada kepala bagian kanan dan tertusuk pada mata sebelah kanan dan tegang pada leher yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, dan pasien mengatakan kepada anak dan istrinya agar segera membawa pasien ke rumah sakit karena rasa sakit yang tidak tertahankan kemudian anak dan istri pasien langsung membawa pasien ke RSUD Waikabubak. Tiba di RSUD pada pukul 20.20 dikaukan pemeriksaan anamnese: pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tersusuk pada leher dan mata bagian kanan yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya, penilaian nyeri P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, Q : nyeri tertusuk-tusuk, R : nyeri pada kepala bagian kanan, S : skala nyeri 7, T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul. Hasil pemeriksaan fisik: kesadaran pasien compos mentis, pasien tampak meringis dan pucat, pasien tampak

		<p>x/menit, Spo² 95% dan Suhu 36,1°C. Tindakan yang didapatkan dari IGD pasien di infus cairan infus RL 8 TPM, injeksi Ketorolac 1 amp, Furosemide 2x20 mg/IV, candesartan 1x32 mg/tbl, Amlodipin 1x10mg/tbl dan Paracetamol 3x500 mg/tblsetelah dilakukan observasi kemudian pada pukul pasien dipindahkan ke Ruang Interna pukul 18.45 Wita. Pada hari rabu 09 April 2025 pukul 08.00 Wita dilakukan pengkajian anamnese: pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan sakit kepala dan sulit tidur, pasien mengatakan sering pusing terutama saat bangun tidur, P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas,Q : nyeri tertusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian tengkuk, S : skala nyeri 6, T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul. Hasil pemeriksaan fisik: pasien tampak meringis dan lemas, TTV didapatkan TD : 168/95 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, Spo² 95% dan Suhu 36,1°C. Pasien terpasang cairan infus RL 12 TPM, dan pasien dilayani obat Nifedipine 10 mg 3x1, Candesartan cilexetil 16 mg 1x1 dan injeksi Furosemide 20 mg/ml 2x1.</p>	<p>lemas, hasil pemeriksaan fisik TD : 140/80 mmHg, nadi 100 x/menit, RR : 31 x/menit, Spo² 90%, dan Suhu : 36,5°C. Tindakan yang didapatkan pasien terpasang cairan infus NaCl 0,9% 20 TPM ditangan bagian kanan, injeksi Ketorolac 1 amp, injeksi Ondansetrone 1 amp. Kemudian setelah dilakukan observasi pasien dipindahkan ke ruangan Interna pada pukul 21.10. Pada hari Rabu tanggal 09 April pukul 08.30 hasil pengkajian anamnese: pasien menatakan nyeri pada kanan bagian kanan dan tegang pada leher, pasien mnegatakan sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan. Hasil pemeriksaan fisik: pasien tampak meringis, pasien tampak lemas dan pucat, hasil TTV: TD : 150/100 mmHg, Nadi 100 x/menit, RR 28 x/menit, Suhu 36,5°C, Spo² 98%. Tindakan yang didapatkan pasien terpasang cairan infus RL 10 TPM di tangan bagian kanan, dan diberikan terapi Amlodipin 1x10 mg dan Candesartari 1x8 mg dengan aturan minum 3x1.</p>
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu

4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga
5.	Keadaan Umum	Pasien tampak lemas dan menahan nyeri, kesadaran umum compos mentis	Keadaan pasien tampak lemah dan menahan nyeri kesadaran umum compos mentis

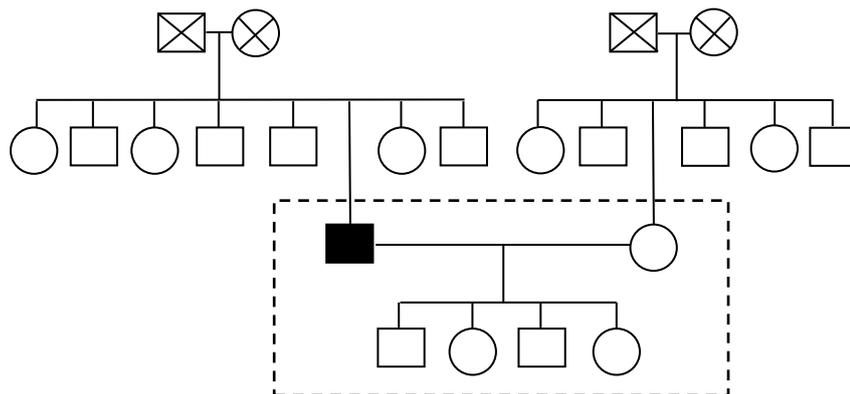
1. Genogram (minimal 3 generasi)

Pasien 1



Bagan 4.1 Genogram pasien 1

Pasien 2



Bagan 4.2 Genogram pasien 2

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Garis keturunan



: Garis perkawinan



: Garis tinggal serumah



: Meninggal

c. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Penatalaksanaan Kesehatan-Persepsi Sehat	Pasien mengatakan kurang mengerti mengenai gaya hidup sehat dan datang kerumah sakit saat merasakan nyeri	Pasien mengatakan kurang mengerti mengenai gaya hidup sehat dan datang kerumah sakit saat merasakan nyeri
2.	Pola Nutrisi-Metabolisme (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan, daging, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum \pm 5-6 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan dirumah makan 3x sehari, 1 porsi di habiskan, jenis makanan yang di makan: bubur, sayur, telur, ikan, buah-buahan jarang, nafsu makan baik, minum \pm 4 gelas dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Di rumah sakit : Sejak dirumah sakit pasien makan 3x sehari dengan 1 porsi dihabiskan, dan minum 1-2 gelas saja Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah sakit : Sejak dirumah sakit pasien mengatakan makan 3x sehari dan dihabiskan, dan sering minum \pm 3 gelas Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
3.	Pola Eliminasi Urin (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: pasien mengatakan BAK 6-7 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: pasien mengatakan BAK 6 kali sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>

		<p>Di rumah sakit : Pasien mengatakan BAK 3-4x sehari, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah sakit : pasien mengatakan BAK 3 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
4.	Pola Eliminasi Alvi (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: pasien mengatakan BAB 3 kali dalam sehari kadang 4 kali kalau makan terlalu banyak berwarna coklat kekuningan, tekstur agak lembut dan aroma khas kotoran Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, berwarna coklat kekuningan, tekstur agak lembut dan aroma khas kotoran Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p>Di rumah sakit : pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali, konsistensi sedikit encer, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
5.	Pola Aktifitas (Dirumah Dan RS)	<p>Di rumah: Pasien menyatakan bahwa saat menjalani aktivitas harian di rumah, ia tidak menerima bantuan. Pasien melakukan semua aktivitas seperti makan, menggunakan toilet, mandi, dan berpakaian secara mandiri tanpa bantuan Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p>Di rumah: Kegiatan di rumah pasien didampingi seperti mandi, berpakaian, makan, ke toilet, dan lain-lain Masalah keperawatan: dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan</p>
		<p>Di rumah sakit :</p>	<p>Di rumah sakit :</p>

		Pasien menyatakan bahwa ketika sakit, ia sering mendapatkan bantuan dari orang lain untuk makan, mandi, ke toilet, dan berpakaian, namun tetap bisa melakukannya sendiri Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Pola aktivitas dirumah pasien dibantu seperti mandi, makan, ke WC dan memakai baju Masalah keperawatan: dari data di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat masalah keperawatan
6.	Pola Istirahat (Dirumah Dan RS)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-12.50 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 22.00-6.05 wita, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu akibat sakit kepala), frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 wita (jarang tidur siang) dan jam tidur malam pukul 21.00 dan terkadang terjaga di malam hari, kualitas tidur: tidak merasa lelap karena sesak napas dan batuk, frekuensi 6-8 jam Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit : Pasien mengungkapkan sejak dirumah sakit kualitas tidurnya menjadi terjaga Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit : Pasien menyatakan sejak dirumah sakit kualitas tidurnya menjadi terjaga Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah
7.	Pola Kognitif-Perseptual	Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam menggunakan bahasa dengan baik dan daya ingat baik	Penglihatan pasien sudah buram, kemampuan pasien dalam berbahasa baik dan daya ingat menurun
8.	Pola Persepsi Diri-Konsep Diri	Gambaran diri: Pasien menyatakan bahwa sejak mengalami sakit, ia tidak dapat melakukan aktivitas sendiri, semua aktivitas selalu dibantu oleh keluarga dan orang-orang terdekat Ideal diri:	Gambaran diri: Pasien menyatakan bahwa sejak mengalami sakit, ia tidak dapat melakukan aktivitas sendiri, semua aktivitas selalu dibantu oleh keluarga dan orang-orang terdekat Ideal diri: Pasien berharap dengan mendapatkan bantuan dari RS, kondisi kesehatan cepat

		<p>Pasien berharap dengan mendapatkan bantuan dari RS, kondisi kesehatan cepat membaik supaya bisa melakukan kegiatan seperti biasa</p> <p>Identitas diri: Pasien menyatakan bahwa ia adalah pemimpin keluarga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien menyatakan dapat membuat keputusan</p> <p>Emosional: Pasien menyatakan dapat mengendalikan emosinya, dan saat merasakan emosi, pasien lebih suka pergi ke kebun atau ladang untuk bekerja sebagai petani agar bisa meredakan perasaan atau stres yang dirasakannya.</p>	<p>membaik supaya bisa melakukan kegiatan seperti biasa</p> <p>Identitas diri: Pasien menyatakan bahwa ia adalah pemimpin keluarga</p> <p>Persepsi terhadap kemampuan: Pasien menyatakan dapat membuat keputusan</p> <p>Emosional: Pasien menyatakan dapat mengendalikan emosinya, dan saat merasakan emosi, pasien lebih suka pergi ke kebun atau ladang untuk bekerja sebagai petani agar bisa meredakan perasaan atau stres yang dirasakannya.</p>
9.	Pola Peran Dan Hubungan	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh keluarganya.</p> <p>Di rumah sakit : Pasien menyatakan bahwa tidak terdapat masalah dalam interaksi dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, semuanya berjalan dengan baik</p>	<p>Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istrinya</p> <p>Di rumah sakit : Pasien menyatakan bahwa tidak terdapat masalah dalam interaksi dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, semuanya berjalan dengan baik</p>
10.	Pola Seksual-Reproduksi	<p>Pasien menyatakan tidak ada gangguan dalam sistem reproduksinya. Pasien telah menikah dan memiliki 8 anak</p>	<p>Pasien menyatakan tidak ada isu pada sistem reproduksi. Pasien telah beristri dan mempunyai 4 anak</p>
11.	Pola Koping-Toleransi Stres	<p>Pasien mengatakan apabila stres pasien stres pasien lebih memilih untuk melakukan</p>	<p>Pasien mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi jalan-jalan.</p>

		pekerjaan berkebun/bertani untuk menenangkan dirinya	
12.	Pola Nilai-Keyakinan	Pasien beragama kristen protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah	Pasien beragama kristen protestan, rajin ke gereja dan sering melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

d. Hasil Pemeriksaan Per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi Dan Auskultasi)

Tabel 4.4 Hasil pemeriksaan fisik

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital Tekanan darah Nadi Suhu Respiratoryrate Spo ²	: 168/95 mmHg : 80 x/menit : 36,1°C : 24 x/menit : 95%	: 150/100 mmHg : 100 x/menit : 36,5°C : 28 x/menit : 94 %
2.	Sistem Pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris. Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas vesikuler	Inspeksi: Bentuk dada simetris. Palpasi: tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi Perkusi: sonor Auskultasi: suara napas vesikuler
3.	Sistem Peredaran Darah Dan Sirkulasi	Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat kelainan di dada, dan tidak ada edema Palpasi: tidak terdapat kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada rasa nyeri saat ditekan, frekuensi nadi 80x/menit, tekanan darah 168/95 mmHg Perkusi: pekak	Inspeksi: dada berbentuk simetris, terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat kelainan pada dada, dan tidak ada edema Palpasi: tidak terdapat kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada rasa nyeri saat ditekan, frekuensi nadi 100x/menit, irama teratur, tekanan darah 150 over 100 mmHg Perkusi: pekak

		Auskultasi: Suara jantung S1 S2 tunggal, tanpa suara lain	Auskultasi: suara jantung S1 S2 tunggal, tanpa suara tambahan lainnya
4.	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Mata: Terbukanya mata secara tiba-tiba, pupil bereaksi terhadap cahaya. Verbal: Mampu beradaptasi dengan baik Matorik: Menuruti instruksi	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Mata: Secara tiba-tiba membuka mata, pupil pantulan terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan tepat Matorik: Menjalankan instruksi
5.	Sistem Pencernaan	Inspeksi: tidak terdapat benjolan yang nampak, perut datar dan tidak ada pembesaran hati Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 12x/menit	Inspeksi: tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran heper Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tdak kembung Auskultasi: Bising usus 15x/menit
6.	Sistem Perkemihan	Jumlah: 500 ml Warna: kuning cerah Bau: bau unik amoniak Frekuensi: 3-4 kali/hari	Jumlah: 600 cc Warna: kuning terang Bau: aroma khas amoniak Frekuensi: 3-5 kali/hari
7.	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 59 tahun	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 76 tahun
8.	Sistem Endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem Muskuluskletal	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama Kekuatan otot: $\begin{array}{r} 5 \ \ 5 \\ \hline 5 \ \ 5 \end{array}$ Keterangan: 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal	Bentuk dan ukuran muskuluskeletal sama Kekuatan otot: $\begin{array}{r} 4 \ \ 4 \\ \hline 4 \ \ 4 \end{array}$ Keterangan: 4: Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa

		ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
10.	Sistem Integumen	Warna kulit cokelat muda Kekenyalan kulit elastis Mukosa kulit yang basah Tidak ditemukan oedema di tubuh pasien. Tidak terdapat anomali pada kulit pasien.	Warna kulit cokelat muda Turgor kulit yang elastis Mukosa kulit basah Tidak terdapat oedema di tubuh pasien. Tidak terdapat anomali pada kulit pasien.
11.	Sistem Panca Indra		
Mata			
	Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Posisi	Sejajar	Sejajar
	Pupil	Isokor	Isokor
	Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda
	Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih
	kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan kacamata	Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan kacamata
Telinga			
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Jumlah	Ada 2 pohon telinga	Ada 2 pohon telinga
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Menggunakan alat bantu	Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Pasien masih dapat mendengar dengan jelas tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Lidah dan Mulut			
	Bentuk	Simetris	Simetris

	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, dan pahit
	Kebersihan	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak terdapat anomali pada mulut
Perabaan			
	Reflek terhadap stimulus	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul
Hidung			
	Bentuk	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas	Simetris, pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
	Jumlah	Memiliki 2 lubang hidung	
	Kotoran	Hidung pasien terlihat bersih dan tanpa kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan penunjang pasien 1 dan pasien 2

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (08-04-2025)	Pasien 2 (08-04-2025)	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA KLINIK				
Gula darah sewaktu (GDS)	82	119	Mg/dl	70-200
Ureum	17.9		Mg/dl	20-40
Creatinin	0.43		Mg/dl	0,5-1,5
SGOT/AST	20		u/l	<21
SPGT/ALT	8		u/l	<30
HEMATOLOGI Darah Lengkap				

Hemoglobine (HB)	14.8	10.4	g/dl	13,0-16,0
Hematoktri (HCT)	44.7	31.0	%	45-55
Jumlah Eritrosit (RBC)	5.21	3.81	10 ⁶ /ul	4,5-5,5
Jumlah Leukosit (WBC)	7.7	9.1	10 ³ /ul	4,0-10,0
Jumlah Trombosit	198	222	10 ³ /ul	150-400
Indeks Eritrosit				
MCV	85.8	81.3	fl	76-90
MVH	28.5	27.4	Pg	27-31
MCHC	33.2	33.7	g/dl	32-31
RDW _{cv}	13.8	13.0	%	32-36
RDW _{sd}	69.9	61.4	fl	39-46 Cut Off Covid-19
Absolute Limphocyte Count (ALC)	1.400	1.300		<1,500
Neutrophil-Limphocyte Ratio (NLR)	4,21	5.92		<3,13

Sumber : Laboratorium RSUD Waikabubak 2025

f. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama	Dosis	Rute	Fungsi	Nama	Dosis	Rute	Fungsi
RL	8 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang	RL	10 TPM	IV	Obat ini digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang
Ketorolac	30 mg	IV	Obat ini digunakan untuk mengatasi nyeri	Oksigen	2-4 LPM	NC	Untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan memenuhi kebutuhan oksigen tubuh
Furosemide	2x20 mg	IV	Obat ini digunakan untuk pengobatan tekanan darah tinggi	Ketorolac	30 mg	IV	Obat ini digunakan untuk mengatasi nyeri
Candesartan	1x32 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi	Ondansetron	4 mg	IV	Obat ini digunakan untuk mencegah mual muntah
Amlodipin	1x10mg	oral	Obat ini digunakan untuk pengobatan tekanan darah tinggi dan penyakit arteri koroner	Amlodipin	1x10mg	oral	Obat ini digunakan untuk pengobatan tekanan darah tinggi dan penyakit arteri koroner
Paracetamol	3x500 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk meredakan sakit kepala, nyeri ringan hingga sedang serta demam	Candesartan	1x8 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi
Nifedipin	10 mg 3x1	Oral	Obat ini digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi, obat ini membuat pembuluh darah menjadi rileks sehingga jantung	Bisoprosol Fumarate	5 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi

			lebih mudah memompa darah				
Nebul Salbutamol Sulfate	2,5 mg	Hidung		Nebul Pulmicort	2x2 amp	Hidung	Obat ini digunakan untuk membuat nafas lebih legah dan mengurangi iritasi dan pembengkakan pada saluran pernapasan
				Furosamide	20 mg	IV	Obat ini digunakan untuk meredakan gejala sesak
				Paracetamol	3x500 mg	Oral	Obat ini digunakan untuk meredakan sakit kepala, nyeri ringan hingga sedang serta demam

g. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sakit kepala dan disertai nyeri pada bagian tengkuk 2. Pasien mengatakan sering pusing terutama saat bangun tidur 3. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang terganggu 4. Pengkajian nyeri : P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu 2. Pengkajian nyeri : P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
Data Objektif :	Data Objektif :

1. Pasien tampak cemas dengan keadaannya 2. Pasien tampak meringis 3. Hasil pemeriksaan TTV TD : 168/95 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%	1. Pasien tampak menahan nyeri 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien juga sering terbangun dimalam hari akibat rasa nyeri 4. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 150/100 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36,5°C Spo ² : 98%
---	---

h. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sakit kepala dan disertai nyeri pada bagian tengkuk 2. Pasien mengatakan sering pusing terutama saat bangun tidur 3. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang terganggu 4. Pengkajian nyeri : P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Terjadinya gangguan vasokonstriksi ↓	Nyeri Akut

<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak cemas dengan keadaannya 2. Pasien tampak meringis dan gelisa 3. Hasil pemeriksaan TTV TD : 168/95 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 xmenit Suhu : 36,1°C Spo² : 95% 	<p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi pembuluh darah meningkat ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	
Pasien 2		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu 2. Pasien juga sering terbangun dimalam hari akibat rasa nyeri 3. Pengkajian nyeri : P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menahan nyeri 2. Pasien tampak lemas 3. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 150/100 mmHg 	<p style="text-align: center;">Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadinya gangguan vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi pembuluh darah meningkat ke otak</p>	<p style="text-align: center;">Nyeri Akut</p>

Nadi : 100 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 36,5°C Spo ² : 98%	↓ Nyeri akut	
--	-----------------	--

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)												
Pasien 1															
1.	Kode diagnosa (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil sebagai berikut : <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Hasil</td> <td>Menurun</td> <td>Cukup Menurun</td> <td>Sedang</td> <td>Cukup Meningkat</td> <td>Meningkat</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal
Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat										
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5										

berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan omset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala & Tanda Mayor: Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	Meringis	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																										
	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5																										
	Meringis	1	2	3	4	5																										
	Gelisah	1	2	3	4	5																										
	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	Pola napas	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5														
Hasil	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																											
Pola napas	1	2	3	4	5																											
Tekanan darah	1	2	3	4	5																											

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		
Pasien 2			
2.	<p>Kode diagnosa (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p>	<p>Manaajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

<p>fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan omset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab</p> <p>4. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>5. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)</p> <p>6. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi,</p>						frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
							2. Identifikasi skala nyeri
							3. Identifikasi respon nyeri non verbal
							4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
							5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
							6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
							Terapeutik
						1. Fasilitasi istirahat dan tidur	
						Edukasi	
						1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	
						2. Jelaskan strategi meredakan nyeri	
						3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
						4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	

<p>trauma, latihan fisik berlebihan)</p> <p>Gejala & Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif</p> <p>2. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif</p> <p>6. Tampak meringis</p> <p>7. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>8. Gelisah</p> <p>9. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>10. Sulit tidur</p> <p>Gejala & Tanda Minor:</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>8. Tekanan darah meningkat</p> <p>9. Pola napas berubah</p> <p>10. Nafsu makan berubah</p> <p>11. Proses berfikir terganggu</p> <p>12. Menarik diri</p> <p>13. Berfokus pada diri sendiri</p>		<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
---	--	---

14. Diaforesis	
----------------	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Diagnosa	Jam/Wita	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Tanggal 09 April 2025				
Hari ke-1	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sesudah melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif :

			Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 6 (nyeri sedang)
	Pukul 10.00 Wita	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Pasien tampak meringis menahan nyeri
	Pukul 10.10 Wita	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat beraktifitas dan nyeri berkurang apabila pasien tidur
	Pukul 10.11 Wita	6. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan karena penyakit hipertensi
	Pukul 10.12 Wita	7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala memperlambat aktivitasnya
	Pukul 10.05 Wita	8. Mengukur TTV(sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 168/95 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%
	Pukul 11.05Wita	10. Mengukur TTV (sesudah melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 160/93 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 24 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%

		Pukul 10.13 Wita	Terapeutik 11. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang terganggu
		Pukul 10.30 Wita	12. Memberikan teknik relaksasi otot progresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
		Pukul 10.20 Wita	Edukasi 13. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Pasien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan
		Pukul 10.20 Wita	14. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Menjelaskan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif apabila merasa nyeri tengkuk dan sakit kepala
		Pukul 10.22 Wita	15. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Pasien bersedia mencatat tingkat nyeri setiap saat merasakan nyeri
		Pukul 10.25 Wita	16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan
		Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi 17. Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi: Ketorolac 30mg/IV dan Paracetamol 3x500mg/oral

Hari ke-2	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah mulai berkurang tapi masih terganggu P : nyeri sudah mulai berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sesudah melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah mulai berkurang tapi masih terganggu P : nyeri sudah mulai berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif : Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 5 (nyeri sedang)
		Pukul 10.05 Wita	4. Mengukur TTV (sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 145/95 mmHg Nadi : 80 x/menit

				RR : 23 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.50 Wita	5. Mengukur TTV (sesudah melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 23 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.10 Wita	Terapeutik 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien mengatakan masih sulit tidur
		Pukul 10.30 Wita	7. Memberikan teknik relaksasi otot progresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
		Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi 8. Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi: Paracetamol 3x500mg/oral
Hari ke-3	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (seblum melakukam terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah mulai berkurang tapi masih terganggu P : nyeri berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul

		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sesudah melakukam terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah mulai berkurang P : nyeri berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 2 T : Nyeri sudah jarang muncul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif : Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 4 (nyeri ringan)
		Pukul 10.05 Wita	4. Mengukur TTV (sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.50 Wita	5. Mengukur TTV (seudah melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 22 xmenit Suhu : 36,1°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.10 Wita	Terapeutik 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	Pasien mengatakan sudah mulai merasa nyaman saat tidur

		Pukul 10.30 Wita	7. Memberikan teknik relaksasi otot prgogresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
		Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi: Paracetamol 3x500mg/oral
Pasien 2				
Hari ke-1	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sesudah melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan

				S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif : Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 7 (nyeri berat)
		Pukul 10.00 Wita	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Pasien tampak meringis menahan nyeri
		Pukul 10.10 Wita	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat beraktifitas dan nyeri berkurang apabila pasien tidur
		Pukul 10.11 Wita	6. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan karena penyakit hipertensi
		Pukul 10.12 Wita	7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala memperhambat aktivitasnya
		Pukul 10.05 Wita	8. Mengukur TTV (sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 150/100 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 28 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
		Pukul 11.05Wita	9. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV TD : 140/98 mmHg

		(sesudah melakukan terapi)	Nadi : 90 x/menit RR : 28 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
	Pukul 10.13 Wita	Terapeutik 10. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang terganggu
	Pukul 10.30 Wita	11. Memberikan teknik relaksasi otot progresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
	Pukul 10.20 Wita	Edukasi 12. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Pasien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan
	Pukul 10.20 Wita	13. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Menjelaskan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif apabila merasa nyeri tengkuk dan sakit kepala
	Pukul 10.22 Wita	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Pasien bersedia mencatat tingkat nyeri setiap saat merasakan nyeri
	Pukul 10.25 Wita	14. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan
	Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi: Ketorolac 30mg/IV dan Paracetamol 3x500mg/oral

Hari ke-2	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul
		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan sudah mulai berkurang setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif P : nyeri mulai berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul dan sering muncul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif : Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 5 (nyeri sedang)
		Pukul 10.05 Wita	4. Mengukur TTV	Hasil pemeriksaan TTV

			(sebelum melakukan terapi)	TD : 125/90mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 26 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.50 Wita	5. Mengukur TTV (sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 26 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.10 Wita	Terapeutik 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien mengatakan kualitas tidurnya sudah mulai membaik
		Pukul 10.30 Wita	7. Memberikan teknik relaksasi otot progresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
		Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi : Paracetamol 3x500mg/oral
Hari ke-3	Nyeri akut	Pukul 10.00 Wita	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sebelum melakukan terapi)	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan sudah mulai berkurang P : nyeri berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul
		Pukul 11.00 Wita	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan

			durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (sesudah melakukan terapi)	sudah berkurang setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif P : nyeri berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada kepala bagian kanan S : skala nyeri 2 T : Nyeri sudah jarang muncul
		Pukul 10.00 Wita	3. Mengidentifikasi skala nyeri	Dinilai menggunakan penilaian deskriptif : Pasien mengatakan tingkat nyeri berada di angka 3 (nyeri ringan)
		Pukul 10.05 Wita	4. Mengukur TTV (sebelum melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 20 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.50 Wita	5. Mengukur TTV (sesudah melakukan terapi)	Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 20 xmenit Suhu : 35,5°C Spo ² : 95%
		Pukul 10.10 Wita	Terapeutik 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien mengatakan kualitas tidurnya sudah mulai membaik

		Pukul 10.30 Wita	7. Memberikan teknik relaksasi otot progresif	Pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif
		Pukul 10.00 Wita	Kolaborasi Berkolaborasi pemberian analgetik	Memberikan terapi : Paracetamol 3x500mg/oral

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari I	Jam	Hari II	Jam	Hari III
Pasien 1						
Nyeri akut	18.00 Wita	S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk 2. Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala memperhambat aktivitasnya 3. Pengkajian nyeri : P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul 4. Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala memperhambat aktivitasnya	18.00 Wita	S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk mulai berkurang setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif 2. Pengkajian nyeri : P : nyeri sudah mulai berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul 3. Pasien mengatakan masih sulit tidur O :	18.00 Wita	S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk sudah berkurang tidak terganggu lagi setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif 2. Pengkajian nyeri : P : nyeri berkurang Q : nyeri tertusuk-tusuk R : nyeri pada bagian tengkuk S : skala nyeri 2 T : Nyeri sudah jarang muncul O : 1. Pasien tampak rileks 2. Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak 3. Hasil pemeriksaan TTV

		<p>5. Pasien mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang terganggu</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis</p> <p>2. Hasil pemeriksaan TTV :</p> <p>TD : 160/93 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 24 xmenit</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>Spo² : 95%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>		<p>1. Pasien mulai tampak membaik</p> <p>2. Hasil pemeriksaan TTV :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 23 xmenit</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>Spo² : 95%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>		<p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 xmenit</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>Spo² : 95%</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Pasien 2						
Nyeri akut	18.00 Wita	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan dan tegang pada tengkuk yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>2. Mengatakan nyeri tengkuk dan sakit kepala memperlambat aktivitasnya</p> <p>3. Mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang terganggu</p> <p>4. Pengkajian nyeri :</p> <p>P : nyeri bertambah saat melakukan aktivitas</p> <p>Q : nyeri tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada kepala bagian kanan</p>	18.00 Wita	<p>S :</p> <p>1. Mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan sudah mulai berkurang setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>2. Pasien mengatakan kualitas tidurnya sudah mulai membaik</p> <p>3. Pengkajian nyeri</p> <p>P : nyeri mulai berkurang</p> <p>Q : nyeri tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada kepala bagian kanan</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	18.00 Wita	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian kanan sudah berkurang setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>2. Pengkajian nyeri :</p> <p>P : nyeri berkurang</p> <p>Q : nyeri tertusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri pada kepala bagian kanan</p> <p>S : skala nyeri 2</p> <p>T : Nyeri sudah jarang muncul</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak rileks</p> <p>2. Hasil pemeriksaan TTV</p> <p>TD : 120/90mmHg</p>

	<p>S : skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul tetapi sering muncul O : 1. Pasien tampak meringis 2. Hasil pemeriksaan TTV TD : 140/98 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 28 xmenit Suhu : 35,5°C Spo² : 95% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>O : 1. Pasien tampak sedikit membaik 2. Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/90mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 26 xmenit Suhu : 35,5°C Spo² : 95% A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Nadi : 90 x/menit RR : 20 xmenit Suhu : 35,5°C Spo² : 95% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
--	---	---	---

B. Pembahasan

Pembahasan adalah proses analisis teori serta penerapan proses keperawatan dalam praktik, pada bab ini menjelaskan permasalahan yang timbul antara tinjauan teori, analisis kasus, dan solusi yang diambil untuk menyelesaikan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien 1 dan pasien 2 di ruang interna RSUD Waikabubak. Dalam bahasan ini mencakup tahap keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian anamnesis pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala yang sama yaitu pada pasien 1: TTV didapatkan TD : 168/95 mmHg, RR: 24x/menit, merasakan sakit kepala dan nyeri pada tengkuk dengan skala 6, nyeri tersusuk-tusuk, nyeri bertambah saat melakukan aktifitas, sulit tidur, pusing, lemas. Pada pasien 2 mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang dan nyeri terusuk pada tengkuk dengan skala 7, nyeri bertambah saat melakukan aktifitas, sulit tidur, pusing, lemas, hasil TTV menunjukan TD: 150/100 mmHg, RR: 31.

Menurut (Pokhrel, 2024) hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg selama dua hari berturut-turut.

Menurut (Prety Ramona, 2023) adapun tanda dan gejala hipertensi yaitu nyeri kepala, kelelahan, sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, gelisa, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

Hal ini menunjukkan bahwa ada persamaan antara teori dan kasus pada kedua pasien yakni nyeri kepala, nyeri tengkuk, sakit kepala, pusing, lemas, gelisa dan sesak nafas. Sedangkan data yang tidak ditemukan pada kedua pasien yakni : mual, muntah, mimisan (epistaksis), dan penurunan kesadaran. Hal ini disebabkan karena tubuh masih bisa beradaptasi. Gejala baru muncul jika tekanan darah sangat tinggi dan sudah merusak organ penting.

2. Diagnosa

Menurut PPNI 2018 dalam SDKI salah satu diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi adalah perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan nyeri akut.

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis pada kedua pasien sesuai dengan batasan karakteristik data yang di temukan maka penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologi (iskemia)

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan nyeri akut

3. Intervensi

Menurut SDKI (2018) rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5), 2. Keluhan nyeri menurun (5), 3. Meringis menurun (5), 4. Gelisa menurun (5), 5. Kesulitan tidur menurun (5), 6. Ketegangan otot menurun (5), 7. Frekuensi nadi menurun (5), 8. Pola napas membaik (5), maka penulis melakukan Perencanaan yang dilakukan adalah observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 7. Mengukur TTV. Terapeutik: 1. fasilitasi istirahat dan tidur, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif. Edukasi: 1. jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 2. jelaskan strategi meredakan nyeri, 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah hipertensi adalah observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 7. Mengukur TTV. Terapeutik: 1. fasilitasi istirahat dan tidur, 2. Berikan terapi relaksasi otot progresif. Edukasi: 1. jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 2. jelaskan strategi meredakan nyeri, 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 ada kesesuaian antara teori dengan rencana asuhan keperawatan pada kasus.

4. Implementasi

Menurut PPNI 2018 dalam SIKI Tindakan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah Observasi: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Mengukur TTV, 3. Mengidentifikasi skala nyeri, 4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 6. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Terapeutik : 1. Memfasilitasi istirahat dan tidur, 2. Memberikan terapi relaksasi otot progresif, Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: 1. Memberikan terapi analgetik, jika perlu

Implementasi keperawatan yang pada pasien 1 dan pasien 2 yang dilakukan selama 3 hari perawatan dari tanggal 09 April-11 April 2025 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan meliputi: Observasi: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

nyeri, 2. Mengukur TTV, 3. Mengidentifikasi skala nyeri, 4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 6. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Terapeutik : 1. Memfasilitasi istirahat dan tidur, 2. Memberikan terapi relaksasi otot progresif, Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, 3. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri, 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: 1. Memberikan terapi analgetik, jika perlu

Kesimpulannya berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dan kasus baik kasus 1 maupun kasus 2 mengalami masalah keperawatan nyeri akut

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ferdisa & Ernawati, 2021) dengan judul Penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi menggunakan terapi relaksasi otot prgogresif, yang dilakukan di ruang nakula 2 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota semarang pada bulan Januari-Februari pada 2 pasien menggunakan terapi relaksasi otot progresif berhasil dapat mengurangi nyeri

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan selama tiga hari terhadap pasien 1 dan 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan. Kedua pasien mengalami penurunan nyeri tengkuk dan kepala setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Skala nyeri menurun dari 5 pada hari pertama menjadi 3 pada hari kedua, dan 2 pada hari ketiga. Selain itu, kualitas tidur pasien juga menunjukkan perbaikan. Intervensi dihentikan setelah keluhan nyeri teratasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan perawatan tercapai, yaitu penurunan nyeri dan peningkatan kualitas tidur, sesuai dengan standar SLKI (2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ferdisa & Ernawati, 2021) dengan judul Penurunan nyeri kepala pada pasien

hipertensi menggunakan terapi relaksasi otot prgogresif, yang dilakukan di ruang nakula 2 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota semarang pada bulan Januari-Februari pada 2 pasien menggunakan terapi relaksasi otot progresif berhasil dapat mengurangi nyeri.