

BAB III

LAPORAN KELOLAN KASUS UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Usia : 67 tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Miruek Lamreudeup
Pekerjaan : Ibu RumahTangga
Pendidikan terakhir : SMA
Suku : Aceh
Status perkawinan : Menikah

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering merasakan sakit kepala

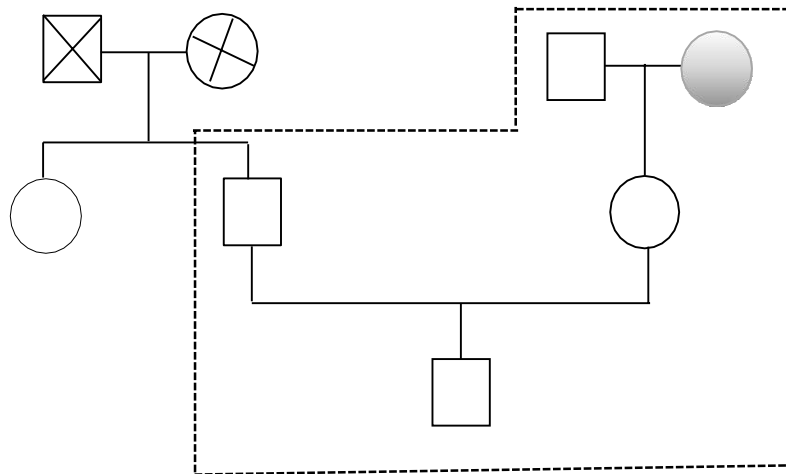
3. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan memiliki penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi), sering pusing,masuk angin,dan merasa sakit pada bagian belakang kepala dan merasa tegang pada bagian leher belakang. Pasien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan terkadang mengganggu aktivitasnya, nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas, skala nyeri 6,nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan sudah mengalami penyakit hipertensi sejak 12 tahun yang lalu dan sudah berobat tetapi sakit kepala nya sering muncul, dalam seminggu pasien mengatakan sakit kepala nya bisa 2-3 kali

5. Genogram



Keterangan:



=tinggal serumah



= perempuan



= pasien



=laki-laki



=Meninggal

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, asma dan hipertensi

7. Riwayat Pekerjaan

Pasien mengatakan tidak bekerja

8. Spiritual/ Kultural

a. Pelaksanaan ibadah

Pasien mengatakan rutin melakukan kegiatan ibadah

b. Keyakinan tentang kesehatan

Pasien mengatakan percaya bahwa setiap penyakit yang dialaminya pasti sembuh dan pasti ada obatnya

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien baik

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu : 36,80 C
- 2) Nadi : 88x/menit
- 3) Tekanan darah : 160/90 mmHg
- 4) Pernafasan : 20x/menit

c. Tinggi Badan : 160cm

d. Berat Badan : 60 kg

e. IMT : 23,4

f. Sistem

NO	KEPALA	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Sakit kepala	Ya		Pasien mengeluhkan sakit kepala dan pusing. Tidak terdapat riwayat trauma kepala maupun gatal pada kulit kepala.
2	Riwayat trauma		Tidak	
3	Pusing	Ya		
4	Gatal kulit kepala		Tidak	

NO	MATA	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Perubahan penglihatan	Ya		Terdapat perubahan penglihatan, pasien menggunakan kacamata. Ditemukan mata bengkak dan pandangan kabur. Tidak terdapat fotofobia, maupun riwayat infeksi mata.
2	Kacamata	Ya		
3	Air mata berlebihan		Tidak	
4	Pruritus		Tidak	
5	Bengkak		Tidak	
6	Diplopia	Ya		
7	Pandangan kabur	Ya		
8	Fotophobia		Tidak	
9	Riwayat infeksi		Tidak	

NO	TELINGA	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Perubahan pendengaran	Ya		Pasien mengeluhkan perubahan pendengaran. Tidak terdapat keluaran cairan telinga, tinitus, vertigo, maupun riwayat infeksi telinga. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.
2	Keluaran		Tidak	
3	Tinitus		Tidak	
4	Vertigo		Tidak	
5	Sensitifitas pendengaran		Tidak	
6	Riwayat infeksi		Tidak	
7	Alat protesa		Tidak	

NO	MULUT TENGGOROKAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Sakit tenggorokan	Ya	Tidak	Pasien mengeluhkan sakit tenggorokan. Tidak ditemukan lesi/ulkus, perubahan suara, kesulitan menelan, perdarahan gusi, maupun karies gigi.
2	Lesi /ulkus		Tidak	
3	Serak /perubahan suara		Tidak	
4	Kesulitan menelan		Tidak	
5	Pendengaran gusi		Tidak	
6	Caries gigi			

NO	LEHER	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Kekakuan	Ya	Tidak	Terdapat kekakuan dan nyeri leher, disertai benjolan/massa. Tidak ditemukan keterbatasan gerak leher
2	Nyeri	Iya		
3	Benjolan /massa			
4	Keterbatasan gerak	Ya		

NO	SSP	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Sakit kepala	Ya		Pasien mengeluhkan sakit kepala dan terdapat paralisis, disertai gangguan koordinasi, tremor/spasme, serta parestesia. Tidak terdapat kejang, sinkop, cedera kepala,
2	Kejang		Tidak	
3	Sinkope /serangan jatuh		Tidak	
4	Paralisis		Tidak	
5	Paresis	Ya		
6	Masalah koordinasi		Tidak	

7	Tremor /spasme	Ya		maupun gangguan memori.
8	Parestesia	Ya		
9	Cedera kepala		Tidak	
10	Masalah memori		Tidak	

NO	ENDOKRIN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Intoleransi panas	Ya	Tidak	Terdapat goiter dan polifagia.
2	Intoleransi dingin		Tidak	Tidak ditemukan intoleransi
3	Goiter		Tidak	panas/dingin, perubahan
4	Pigmentasi kulit		Tidak	pigmentasi kulit, perubahan
5	Perubahan rambut	Ya		rambut, polidipsia, maupun
6	Poliphagia		Tidak	poliuria.
7	Polidipsi		Tidak	
8	Poliuri			

NO	CARDIOVASKULER	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Nyeri dada		Tidak	Tidak terdapat keluhan nyeri dada, palpitasi, sesak napas, edema, varises, parestesia, maupun perubahan warna kulit. Kondisi kardiovaskular dalam batas normal.
2	Palpitasi		Tidak	
3	Sesak nafas		Tidak	
4	Dispnoe d'effort		Tidak	
5	Dispnoe nokturnal		Tidak	
6	Orthopnoe		Tidak	
7	Murmur		Tidak	
8	Edema		Tidak	
9	Varises		Tidak	
10	Parestesia		Tidak	
11	Perubahan warna kulit		Tidak	

NO	GASTROINTESTINAL	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Disphagia	Ya	Tidak	Pasien mengeluhkan nyeri ulu
2	Nyeri ulu hati		Tidak	hati. Tidak ditemukan mual
3	Mual /muntah			muntah, diare, konstipasi,

4	Hematemesis		Tidak	perdarahan saluran cerna, ikterus, maupun perubahan nafsu makan.
5	Perubahan nafsu makan		Tidak	
6	Intoleran makanan		Tidak	
7	Ikterus		Tidak	
8	Diare		Tidak	
9	Konsultasi		Tidak	
10	Perdarahan rektum		Tidak	
11	Haemoroid		Tidak	

NO	INTEGUMEN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Lesi /luka	Ya		Ditemukan lesi/luka, pruritus, perubahan pigmentasi, dan perubahan tekstur kulit.
2	Pruitus	Ya		
3	Perubahan pigmentasi	Ya		
4	Perubahan tekstur	Ya		
5	Perubahan nevi		Tidak	Terdapat perubahan rambut dan kuku. Tidak ditemukan memar berulang maupun penonjolan tulang kalus.
6	Sering memar		Tidak	
7	Perubahan rambut	Ya		
8	Perubahan kuku	Ya		
9	Penonjolan tulang kalus		Tidak	

NO	HEMOPOETIK	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Perdarahan /memar abnormal		TIDAK	Tidak ditemukan perdarahan abnormal, pembengkakan kelenjar limfe, anemia, maupun riwayat transfusi darah.
2	Pembengkakan kelenjar		Tidak	
3	limfe		Tidak	
4	Anemia		Tidak	
5	Riwayat transfusi darah		Tidak	

NO	PERKEMIHAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Disuria		Tidak	Pasien mengeluhkan disuria, frekuensi meningkat, ragu-ragu saat berkemih, dorongan berkemih meningkat, dan
2	Frekwensi	Ya		
3	Menetes	Ya		
4	Ragu – ragu		Tidak	

5	Dorongan	Ya		hematuria. Tidak terdapat inkontinensia, batu saluran kemih, maupun infeksi
6	Hematoria		Tidak	
7	Poliuria	Ya		
8	Oliguria		Tidak	
9	Nokturia	Ya		
10	Inkotinensia		tidak	
11	Batu		tidak	
12	Infeksi		tidak	
NO	MUSKULOSKELETAL	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Nyeri persendian		Tidak	Pasien mengeluhkan nyeri persendian dengan ROM masih baik. Tidak ditemukan kekakuan, pembengkakan sendi, deformitas, kelemahan otot, maupun gangguan cara berjalan.
2	ROM		Tidak	
3	Kekakuan		Tidak	
4	Pembengkakan sendi		Tidak	
5	Deformitas		Tidak	
6	Spasme		Tidak	
7	Kelemahan otot	Ya		
8	Masalah cara berjalan	Ya		
9	Nyeri pinggang		Tidak	
10	Proteksi		Tidak	

10. Pengkajian Fungsional

ADL (*Activity Daily Living*) Modifikasi Dari Barthel Indeks

INDEKS KATZ	
SCORE	
1	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB dan BAK), berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
2	Kemandirian, dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi diatas
3	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi dari di atas

4	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari–hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu dari fungsi di atas
5	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari–hari, kecuali mandi, berpakaian ke kamar kecil/toilet, dan salah satu dari fungsi yang lain.
6	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari–hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan salah satu dari fungsi yang lain.
7	Ketergantungan pada enam fungsi yang lain.

Kesimpulan :

Dari hasil pengkajian di dapatkan score pasien 1, menunjukkan kemandirian penuh.

11. Pengkajian Kognitif

- a. Identifikasi tingkat intelektual dengan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

SPSMQ			
No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	√	
2	Hari apa sekarang?	√	
3	Apa nama tempat ini?	√	
4	Dimana alamat anda?	√	
5	Berapa umur anda	√	
6	Kapan anda lahir?	√	
7	Siapa nama Presiden Indonesia sekarang?	√	
8	Siapa nama Presiden sebelumnya?	√	
9	Siapa nama Ibu anda?	√	
10	Berapa 30 dikurangi 3?(Begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	√	

Kesimpulan:

Dari hasil yang di dapat jumlah kesalahan 0, menunjukkan fungsi intelektual utuh

- b. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE)

MMSE				
No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Pertanyaan
1	Orientasi	5	5	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
2	Orientasi	5	5	Dimana kita : (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)?
3	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek : 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Beri 1 poin Untuk setiap jawaban paling benar
4	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (93,86,79, 72, 65)
5	Mengingat	3	3	Meminta untuk mengulang ketiga objek diatas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
6	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan Namanya pada klien (misal. jam tangan atau pensil). Minta klien untuk mengurangi kata berikut “tidak ada, jika, dan, atau, tetapi, maka nilai 1 poin. Minta klien untuk mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas dilantai” - Ambil kertas - Lipat 2 - Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut

				(bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point) - Tutup mata anda - Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar - Tulis satu kalimat - Menyalin gambar
	Total nilai	30	30	

Kesimpulan:

Dari hasil yang didapat nilai klien 30, menunjukkan tidak terjadi kerusakan kognitif

12. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

a. Psikososial

Pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan tetangga nya karena tetangga nya jarang dirumah

b. Spiritual

Pasien mengatakan aktif dalam melakukan shalat 5 waktu

13. Pengkajian Resiko Jatuh

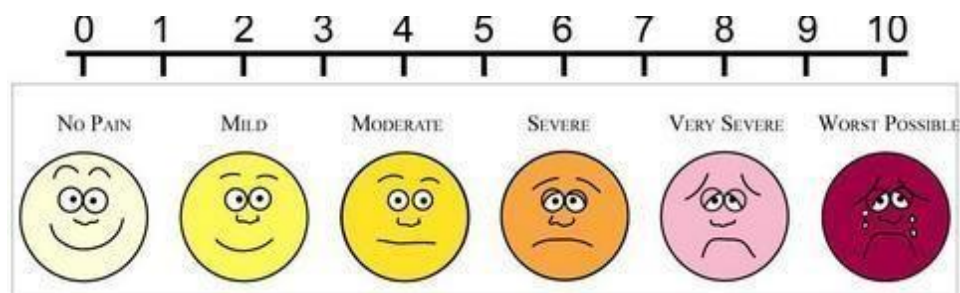
Morse fall scale (mfs)/skala jatuh dari morse

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15	
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan:		0	30	
	-Bedrest/ dibantu perawat		15		
	-Kruk/ tongkat/ walker		30		
4.	Terapi Intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0	
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah: -Normal/ bedrest/ immobile (tidak dapat		0	10	

	bergerak sendiri)				
	-Lemah (tidak bertenaga)		10		
	-Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20		
6.	Status Mental		0		
	-Lansia menyadari kondisinya		0		
	-Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai				55	

Kesimpulan : Dari hasil yang di dapat nilai 55 menunjukkan resiko tinggi jatuh

14. Pengkajian nyeri



P = paliatif / provokatif

nyeri muncul saat tekanan darah meningkat

Q = kualitas / kuantitas

nyeri berdenyut-denyut

R = region / tempat

nyeri di belakang kepala, tidak menjalar

S = severity / tingkat berat nyeri

skala nyeri 4 nrs

T = time

nyeri muncul 1-2 kali perminggu ,berlangsung 2-3 jam

B. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Pasien mengatakan pusing dan kepalanya berdenyut denyut - Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba tiba, terutama saat tekanan darah naik - Pasien mengatakan nyeri tidak setiap hari hanya 1-2 kali dalam seminggu - Pasien mengatakan rasa sakit muncul terutama di bagian belakang kepala - Pengkajian nyeri P : nyeri muncul saat tekanan darah meningkat Q: nyeri berdenyut-denyut R : nyeri di belakang kepala,tidak menjalar S : skala nyeri 4 nrs T :nyeri muncul 1-2 kali perminggu ,berlangsung 2-3 jam DO : - Wajah pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang area kepala dan leher - TTV TD :170/100 mmHg N : 95X / menit RR : 22X / menit SUHU :36 C	Peningkatan tekanan darah	Nyeri Akut (SDKI, D.0077)
	DS : - Pasien mengatakan sering merasa pusing ketika berdiri lama - Pasien mengatakan kadang merasa tidak	Diplopia	Resiko Jatuh (SDKI, D.0143)

	seimbang saat berjalan - Pasien mengatakan penglihatan tidak sejelas dulu DO: - Usia >65 tahun - Gangguan penglihatan - Lantai rumah licin - Gait tidak stabil, langkah tampak pelan dan kurang kuat - Skor morse fall scale 55		
	DS : - Pasien mengatakan cemas setiap kali tekanan darahnya naik - Pasien mengatakan takut jatuh saat berjalan karena sering pusing ketika sakit kepala nya muncul DO : - Pasien tampak gelisah saat tekanan darah meningkat - Pasien tampak sering menanyakan kondisinya - Ekspresi wajah tampak tegang dan waspada berlebihan	Perubahan status kesehatan	Ansietas (SDKI, D.0080)

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Peningkatan Tekanan Darah
2. Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Diplopia
3. Ansietas Berhubungan Dengan Perubahan Status Kesehatan

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam kunjungan rumah maka diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Gelisah ketegangan otot menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) <i>Observasi</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan

			sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2	Resiko Jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam kunjungan rumah maka diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat dikamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I. 14541) <i>Obsevasi</i> - Identifikasi faktor resiko - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <i>Terapeutik</i> - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur

			- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) Edukasi - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 2 jam kunjungan rumah maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Perilaku gelisah menurun - Keluhan pusing menurun - Frekuensi pernapasan membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

			- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Dikasikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk situasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antisietas, jika perlu
--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No DX	Tanggal / waktu	Implementasi	Evaluasi
1	25 agustus 2025	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S - Pasien mengatakan setelah mendengarkan musik klasik dia lebih tenang dan sakit kepala nya berkurang - Pengkajian nyeri - P : nyeri muncul saat tekanan darah meningkat - Q: nyeri berdenyut-denyut - R : nyeri di belakang kepala,tidak menjalar - S : skala nyeri 4 - T :nyeri muncul 1-2 kali perminggu ,berlangsung 2-3 jam O: - Keadaan umum baik - TTV - TD :140/90 mmHg - N : 80X / menit - RR : 22X / menit - SUHU :36,5 C A: Nyeri akut P : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Ajarkan teknik non farmakologis untuk

			mengurangi rasa nyeri
2	25 agustus 2025	- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	S - Pasien mengatakan sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin sesuai anjuran O - Usia >65 tahun - Pasien tampak menggunakan alas kaki - Lantai rumah licin A Resiko jatuh P - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	25 agustus 2025	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Melatih teknik relaksasi musik instrumental klasik	S - Pasien mengatakan rasa cemas nya berkurang - Pasien mengatakan dia lebih tenang saat melakukan teknik relaksasi O - Pasien tampak tenang A Ansietas P - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Latih teknik relaksasi (distraksi musik instrumeltal klasik)
1	26 agustus	- Mengidentifikasi	S

	2025	lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	- Pasien mengatakan setelah mendengar musik dia tenang dan rileks - Pasien mengatakan hari ini tidak merasakan nyeri di kepalanya - Pengkajian nyeri P : nyeri muncul saat tekanan darah meningkat Q: nyeri berdenyut-denyut R : nyeri di belakang kepala, tidak menjalar S : skala nyeri 1 T : nyeri muncul 1-2 kali per minggu, berlangsung 2-3 jam O: - Keadaan umum baik - TTV TD :135/85 mmHg N : 80X / menit RR : 20X / menit SUHU :36 C A: Nyeri akut P : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	26 agustus 2025	- Mengajarkan menggunakan	S - Pasien mengatakan selalu menggunakan

		alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	alas kaki yang tidak licin sesuai anjuran apalagi saat ke kamar mandi O - Usia >65 tahun - Pasien tampak menggunakan alas kaki - Lantai rumah licin A Resiko jatuh P - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	26 agustus 2025	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Melatih teknik relaksasi musik instrumetal klasik	S - Pasien mengatakan rasa cemas nya berkurang - Pasien mengatakan dia lebih tenang saat melakukan teknik relaksasi O - Pasien tampak tenang A Ansietas P - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Latih teknik relaksasi (distraksi musik instrumetal klasik)
1	27 agustus 2025	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	S - Pasien mengatakan setelah mendengar musik klasik dia lebih tenang dan sakit

		durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	kepala nya berkurang - Pengkajian nyeri - P : nyeri muncul saat tekanan darah meningkat - Q: nyeri berdenyut-denyut - R : nyeri di belakang kepala,tidak menjalar - S : skala nyeri 3 - T :nyeri muncul 1-2 kali perminggu ,berlangsung 2-3 jam - O: - Keadaan umum baik - TTV - TD :140/85mmHg - N : 84 X / menit - RR : 22X / menit - SUHU :36 C - A: - Nyeri akut - P : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi musik instrumental klasik). - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	27 agustus 2025	- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan	S - Pasien mengatakan sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin sesuai anjuran O - Usia >65 tahun

		berkosentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	- Pasien tampak menggunakan alas kaki - Lantai rumah licin A Resiko jatuh P - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkosentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
3	27 agustus 2025	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Melatih teknik relaksasi musik instrumetal klasik	S - Pasien mengatakan rasa cemas nya berkurang - Pasien mengatakan dia lebih tenang saat melakukan teknik relaksasi O - Pasien tampak tenang A Ansietas P - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Latih teknik relaksasi (distraksi musik instrumetal klasik)