

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis menjelaskan tentang hasil dan pembahasan “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kronis Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Skit Anwar Medika Sidoarjo”

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Penelitian pada partisipan 1 di Ruang flamboyan 10 yang dilakukan pada tanggal 14-16 Juli 2023. Penelitian pada partisipan 2 di Ruang flamboyan 17 yang dilakukan pada tanggal 14-16 Juli 2023.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas

Tabel 4.1 Pengkajian Identitas Pasien

Identias Partisipan	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Tn. S	Tn. A
Umur	70 tahun	61 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Alamat	Banjar Anyar, Taman	Mojosarirejo, Driyorejo
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Tidak bekerja	Wiraswasta
Tanggal MRS	12 juli 2023	13 juli 2023
Tanggal Pengkajian	14 Juli 2023	14 juli 2023
Diagnosa Medis	Hipertensi+DM	Hipertensi
No. RM	708016	634922

2) Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Pengkajian Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Tn. S mengatakan nyeri cekot-ceot pada leher bagian belakang	Tn. A mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Tn. S mengatakan nyeri cekot-cekot pada leher bagian belakang sejak 2 hari yang lalu. Sebelum dibawa ke RSUD Anwar Medika Sidoarjo Tn. S hanya meminum obat tetapi tidak ada perkembangan, selanjutnya dibawa ke RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada hari Rabu, 12 Juli 2023 pukul 21.55 WIB. Tn. S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak lama, Tn.S juga mengatakan sebelum sakit pasien tidak menjaga pola makan dan pola istirahatnya.</p> <p>P : Nyeri pada leher bagian belakang Q : Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot R : Leher bagian belakang S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Hilang timbul</p>	<p>Tn. A mengatakan nyeri seperti ditekan, kaku dan cunut-cunut pada kepala bagian belakang kepala. Sebelum nya pada hari senin pagi Tn.S juga mengalami muntah-muntah kemudian Tn. A dibawa ke bidan terdekat tetapi tidak ada perubahan kemudian pada tanggal 13 juli 2023 langsung dibawa ke RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada pukul 07.32 WIB.</p> <p>P : Nyeri pada kepala bagian belakang Q : Seperti ditekan dan kaku R : Kepala bagian belakang S : 5 (0-10) T : Pada pagi hari</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	TN. S mengatakan sejak 5 tahun yang lalu mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan 5 tahun dan mempunyai penyakit DM	Tn. A mempunyai penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu
Riwayat kesehatan Keluarga	Tn. S mengatakan bapaknya mempunyai riwayat Hipertensi dan ibu nya mempunyai riwayat penyakit DM	Tn. A mengatakan ibu nya mempunyai riwayat penyakit Hipertensi

3) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
B1 (Breathing)	<p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bentuk dada normal -pergerakan dinding dada simetris <p>Palpasi : Vocal fremitus normal</p> <p>Perkusi : Sonor dikedua lapang paru</p> <p>Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan (wheezing/ronchi)</p>	<p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bentuk dada normal -Pergerakan dinding dada simetris <p>Palpasi ;Vocal fremitus normal</p> <p>Auskultasi: suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan (wheezing/ronchi)</p>
B2 (Blood)	<p>Inspeksi: TD:180/90 mmHg S: 36,8°C.</p> <p>Palpasi :Akral hangat, turgor kulit normal, CRT 2 detik</p> <p>Perkusi: N: 102x/menit</p> <p>Auskultasi :Suara S1 dan S2 tunggal</p> <p>Hasil Lab darah pada tanggal 12 juli 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • HBG 14,4 g/dL 	<p>Inspeksi : TD: 170/110 mmHg S: 36,9°C.</p> <p>Palpasi : Akral hangat,turgor kulit normal, CRT 2 detik</p> <p>Perkusi : N:98x/menit</p> <p>Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal</p> <p>Hasil Lab darah pada tanggal 13 juli 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • HBG 14,0 g/dL
B3 (Brain)	<p>-Kepala</p> <p>Inspeksi :Simetris, warna rambut beruban sedikit hitam, tidak ada jejas</p> <p>Palpasi : rambut tidak rontok, tidak ada oedem</p> <p>-Mata</p> <p>Inspeksi: pupil isokor, konjungtiva merah muda</p> <p>-Hidung</p> <p>Inspeksi : bentuk hidung simetris</p> <p>Keadaan umum, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6</p> <p>P :Nyeri leher bagian belakang</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk dan cunut-cunut</p> <p>R : Leher bagian belakang</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p>	<p>-Kepala</p> <p>Inspeksi :Simetris, warna hitam, tidak ada jejas</p> <p>Palpasi : rambut tidak rontok, tidak ada oedem</p> <p>-Mata</p> <p>Inspeksi: pupil isokor, konjungtiva merah muda</p> <p>-Hidung</p> <p>Inspeksi : bentuk hidung simetris</p> <p>P :Nyeri pada kepala bagian belakang</p> <p>Q : Seperti ditekan dan kaku</p> <p>R : Kepala bagian belakang</p> <p>S : Skala 5 (sedang)</p> <p>T : Nyeri pada pagi hari</p>
B4 (Bledder)	<p>Inspeksi : BAK ± 7-6x/hari, Karakteristik berwarna kuning pekat.</p>	<p>Inspeksi : BAK ± 7-8x/hari, Karakteristik berwarna kuning pekat.</p>

Pemeriksaan fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
	Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada perkemihan	Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada perkemihan
B5 (Bowel)	Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk abdomen simetris Auskultasi : Bising usus 18x/menit	Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk abdomen simetris Auskultasi : Bising usus 17x/menit
B6 (Bone)	Inspeksi: Pasien tampak lemah kekuatan otot 5 5 --- 5 5	Inspeksi: Pasien tampak lemah kekuatan otot 5 5 --- 5 5

4) Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Partisipan	Analisa Data	Etiologi	Problem
Partisipan 1	<p>DS : Tn. S Mengatakan nyeri pada leher bagian belakang</p> <p>P: Nyeri leher bagian belakang</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot</p> <p>R: Leher bagian belakang</p> <p>S: Skal nyeri 5 (0-10)</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>DO: Tn. S Tampak meringis, wajah pasien tampak lelah karena kurang tidur</p> <p>TTV</p> <p>TD: 180/90 mmHg</p> <p>N: 102x/menit</p>	<p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Respon Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

Partisipan	Analisa Data	Etiologi	Problem
Partisipan 2	<p>DS : Tn. A Mengatakan nyeri kepala bagian belakang.</p> <p>P: Nyeri di kepala bagian belakang</p> <p>Q: Seperti ditekan dan kaku</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: 5 (0-10)</p> <p>T: Pada pagi hari</p> <p>DO: Tn. A tampak meringis kesakitan dan sering kali memegang bagian belakang kepalanya, pasien tampak gelisah dan kurang tidur.</p> <p>TTV</p> <p>TD: 170/100 mmHg</p> <p>N :98x/ menit</p>	<p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Retensi pembuluh darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Respon Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri Kronis

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada leher bagian belakang seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5 (nyeri sedang). Pasien tampak meringis dan gelisah, wajah pasien tampak lelah	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang seperti ditekan, kaku dan cunut-cunut. Skala nyeri 5 (nyeri sedang). Pasien tampak kesakitan dan sering kali memegang bagian belakang

Partisipan 1	Partisipan 2
karena kurang tidur. TD :180/90 mmHg N:102x/menit	kepalanya, pasien tampak gelisah dan kurang tidur.TD:170/100 mmHg N:98x

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Partisipan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Pola tidur membaik 	1	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat) 2. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x20 mg, Ceftriaxone 2x1 g, Santagesik 3x500 mg, Amplodipin 1x10 tab.
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p>	2	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri

Tujuan dan Kriteria Hasil	Partisipan	Intervensi
Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Pola tidur membaik		2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping analgesik Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat) 2. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat Furamin 1x200 mg, santagesik 3x500mg, ranitidin 3x50 mg, amlodipine 1x10 tab

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Partisipan 1

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16- 07-23
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri leher bagian	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri leher bagian belakang	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri pada kepala bagian

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16- 07-23
		<p>belakang</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot</p> <p>R : Leher bagian belakang</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD: 180/90</p> <p>N:102x/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Skala nyeri 5</p> <p>3.Mengidentifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil : Faktor yang</p> <p>10.20 memeperberat rasa nyeri dengan tidur terlentang, dan faktor yang memperingan nyeri yaitu dengan posisi semi fowler</p> <p>4.Memonitor efek samping penggunaan santagesik</p>		<p>Q : Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot</p> <p>R : Leher bagian belakang</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD: 175/90</p> <p>N: 98x/menit</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil : Skala nyeri 4</p> <p>3. Memonitor efek samping penggunaan santagesik</p> <p>Hasil: pasien diberikan santagesik, setelah diberikan obat</p> <p>pasien mengatakan ngantuk.</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis untuik mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</p> <p>Hasil: Memberikan kompres hangat pada leher bagian belakang</p>		<p>belakang</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot</p> <p>R: Leher bagian belakang</p> <p>S: Skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>T:Hilang timbul</p> <p>TD: 150/90</p> <p>N: 98x/menit</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil: Skala nyeri 3</p> <p>3. Memonitor efek samping penggunaan santagesik.</p> <p>Hasil: pasien diberikan santagesik, setelah diberikan obat pasien mengatakan ngantuk.</p> <p>4. Memberikan teknik non farmakologis untuik mengurangi rasa nyeri</p>

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16- 07-23
		<p>Hail: pasien diberikan santagesik, setelah diberikan obat pasien mengatakan ngantuk.</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk</p> <p>10.35 mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</p> <p>Hasil: Memberikan kompres hangat pada leher bagian belakang</p> <p>6, Memfasilitasi istirahat tidur</p> <p>Hasil: memberikan posisi nyaman (semi fowler) pada pasien</p> <p>7. Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa Nyeri</p> <p>Hasil: Pasien melakukan</p>				<p>dengan kompres hangat</p> <p>Hasil: Memberikan kompres hangat pada leher bagian belakang</p>

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16- 07-23
		kompres hangat dan pijat pada tengkuk kepala ketika nyeri terasa sangat berat				

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan Partisipan 2

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16-07-23
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	12.00	1.Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, lokasi,durasi,frekuensi,kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri pada kepala bagian belakang Q: Seperti ditekan dan kaku R: Kepala bagian belakang	11.00	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi,durasi,frekuensi,kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri pada kepala bagian belakang Q: Seperti ditekan dan kaku R:Kepala bagian belakang S: Skala nyeri 4 (0-10)	09.30	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, lokasi,durasi,frekuensi,kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Nyeri pada kepala bagian belakang Q: Seperti ditekan dan kaku R : Kepala bagian belakang S: Skala nyeri 2 (0-10)
	12.10	S: Skala nyeri 5 (0-10) T: Nyeri pada pagi hari	11.10	T: Nyeri pada pagi hari	09.35	T: Nyeri pada pagi hari
	12.15	TD: 170/100 N:98x/menit S:36,9 C	11.20	TD: 160/90 N:98x/menit S:36,5 C 2.Mengidentifikasi skala nyeri	09.40	TD: 140/80 N:98x/menit S:36,0 C 2.Mengidentifikasi skala nyeri

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16-07-23
		<p>2.Mengidentifikasi skala nyeri Hasil :Skala nyeri 5</p> <p>3.Mengidentifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan nyeri Hasil :Pasien mengatakan nyeri terasa berat apabila pasien duduk, dan nyeri terasa ringan saat pasien tidur posisi semi fowler.</p> <p>4.Memonitor efek samping penggunaan santagesik Hasil: Setelah diberikan obat injeksi pasien tampak tidak merasakan nyeri</p> <p>5.Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</p>		<p>Hasil : Skala nyeri 5</p> <p>3.Memonitor efek samping penggunaan santagesik. Hasil: Setelah diberikan obat injeksi pasien tampak tidak merasakan nyeri</p> <p>4.Memberikan teknik non farmakologis untuik mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Hasil:Memberikan kompres hangat pada kepala bagian belakang</p>		<p>Hasil : Skala nyeri 5</p> <p>3.Memberikan teknik non farmakologis untuik mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Hasil:Memberikan kompres hangat pada kepala bagian belakang</p>

Diagnosa	Jam	Jum'at, 14-07-23	Jam	Sabtu, 15-07-23	Jam	Minggu, 16-07-23
		<p>Hasil:</p> <p>Memberikan kompres hangat pada kepala bagian belakang</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>memberikan posisi nyaman (semi fowler) pada pasien</p> <p>7.Menganjurkan teknin non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil: Pasien melakukan kompres hangat pada kepala bagian belakang ketika nyeri terasa sangat berat</p>				

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1

Partisipan 1			
Diagnosa Keperawatan	14 JULI 2023 14.00	15 JULI 2023 14.00	16 JULI 2023 14.00
Nyeri Kronis	S: Pasien mengatakan kepala terasa nyeri	S: Pasien mengatakan pusing lebih berkurang	S :Pasien mengatakan nyeri berkurang

Partisipan 1			
Diagnosa Keperawatan	14 JULI 2023 14.00	15 JULI 2023 14.00	16 JULI 2023 14.00
berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>pada leher bagian belakang, cekot-cekot sedikit berkurang setelah minum obat</p> <p>P: Nyeri leher bagian belakang</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk dan cenut-cenut</p> <p>R: Leher bagian belakang</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sedang (5) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur menurun 5. Tekanan darah 180/90 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri kronis</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan analgesik 4. Memberi terapi non farmakologis 5. Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>P: Nyeri leher bagian belakang</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk dan cenut-cenut</p> <p>R: Leher bagian belakang</p> <p>S: Skala 4</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sedang (4) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah 175/90 mmHg <p>A : Masalah nyeri Kronis</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan analgesik 4. Memberi terapi non farmakologis 5. Menganjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 	<p>P: Nyeri leher bagian belakang pusing</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot</p> <p>R: Leher bagian belakang</p> <p>S: Skala 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>1. Keluhan nyeri ringan (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah 150/90 mmHg <p>A : Masalah Nyeri kronis</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien KRS</p> <p>Disharge Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila terjadi nyeri kepala dilakukan kompres hangat 2. Mengatur pola makan dan pola tidur yang sehat 3. Minum obat untuk menstabilkan tekanan darah secara teratur

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Partisipan 2

Partisipan 2			
Diagnosa Keperawatan	14 JULI 2023 14.00	15 JULI 2023 14.00	16 JULI 2023 14.00
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang cunut-cunut akan berkurang setelah minum obat</p> <p>P:Nyeri kepala bagian belakang</p> <p>Q:Seperti ditekan dan kaku</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: nyeri pada pagi hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur menurun 5. Tekanan darah 170/110 mmHg <p>A : Masalah nyeri kronis</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan santagesik 4. Memberi terapi non farmakologis 5. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala pada bagian belakang cunut-cunut sedikit berkurang</p> <p>P:Nyeri kepala bagian belakang</p> <p>Q:Seperti ditekan dan kaku</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: Skala 4</p> <p>T: nyeri pada pagi hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (4) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. Tekanan darah 160/90 mmHg <p>A : Masalah nyeri kronis</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor efek samping penggunaan santagesik 4. Memberi terapi non farmakologis 5. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang terasa cunut-cunut berkurang</p> <p>P:Nyeri kepala bagian belakang</p> <p>Q:Seperti ditekan dan kaku</p> <p>R: Kepala bagian belakang</p> <p>S: Skala 2</p> <p>T: nyeri pada pagi hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (2) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur cukup membaik 5. Tekanan darah 140/90 mmHg <p>A : Tidak nyeri</p> <p>P: Intervensi dihentikan pasien KRS</p> <p>Discharge Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila terjadi nyeri kepala dilakukan kompres hangat 2. Mengatur pola makan dan pola tidur yang sehat 3. Minum obat untuk menstabilkan tekanan darah secara teratur.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, pada sub bab ini berisi tentang pembahasan partisipan 1 dan partisipan 2 antara kasus dan teori asuhan

keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo yang penulis dapatkan dan pengelolaan kasus dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian data yang diperoleh pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri kronis. Partisipan 1 berumur 70 tahun. Berjenis kelamin laki-laki, Tn.S mengeluh nyeri cekot-cekot pada leher belakang dan berdasarkan fisik diketahui pasien mengalami peningkatan tekanan darah 180/90 mmHg dan ekspresi wajah klien tampak meringis menahan sakit, skala nyeri 5 (0-10), mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, Tn.S juga mengatakan sebelum sakit tidak menjaga pola makan dan pola istirahat tidur nya. Pada partisipan 2 berumur 61 tahun berjenis kelamin laki-laki, Tn A mengeluh nyeri pada kepala bagian belakang terasa ditekan, kaku dan cunut-cunut berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan tekanan 170/110 mmHg ekspresi wajah meringis menahan sakit, skala nyeri 5. Pasien juga mempunyai riwayat kebiasaan merokok dan tidak menjaga pola makan nya. Dalam pengkajian didapatkan persamaan kedua nya mengeluh nyeri kepala, hal ini disebabkan peningkatan tekanan darah tinggi yang rata-rata $> 140/90$ mmHg.

Nyeri disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat. Menurut (kartika et al., 2021) nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan karena karusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer, perubahan struktur arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah bila pembuluh darah menyempit maka aliran darah akan terganggu, jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak. Pada partisipan 1 TD 180/190 mmHg, N : 102 x/menit, S : 36.7°C, RR :20x/menit, P : Nyeri leher pada bagian belakang, Q : Seperti ditusuk-tusuk dan cekot-cekot R :Leher bagian belakang S : Skala nyeri 5 (0-10), T : Nyeri hilang timbul. Dan pada partisipan 2 TD : 170/110 mmHg, N :98x/menit, S :36,9° C ,RR :20x/menit, P :Nyeri dikepala bagian belakang , Q :Seperti ditekan dan kaku, R :Kepala bagian belakang , S : 5 (0-10), T :Pada saat pagi hari.

Berdasarkan hasil fakta dan teori menurut analisa penulis nyeri kepala pada pasien disebabkan karena kurangnya menjaga pola makan dan pola istirahat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pada partisipan 1 dan partisipan 2. Pada partisipan 1 mengeluh nyeri pada leher bagian

belakang dengan tekanan darah 180/90 mmHg, sedangkan pada partisipan 2 mengeluh nyeri di kepala bagian belakang terasa kaku dan cunut-cunut dengan tekanan darah 170/100 mmHg. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada kedua partisipan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).

Pada penderita hipertensi pada umumnya merasakan nyeri kepala, nyeri tersebut akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan tekanan pembuluh darah naik, peningkatan tersebut akan merangsang kelenjar adrenal dan aliran darah keginjal menurun. Perubahan struktur arteriola menyebabkan penyumbatan darah. Apabila pembuluh darah menyempit maka aliran darah akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan karbondioksida dan akan menstimulasi peka nyeri kapiler di otak sehingga menyebabkan nyeri kepala (Kartika et al., 2021)

Hasil pengkajian dari data untuk menentukan diagnosa, dan pasien mengalami penyakit hipertensi akan mengalami nyeri karena nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hal ini karena hal ini sesuai dengan teori dan fakta yang ada.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan gambaran rencana tindakan keperawatan yang dilakukan penulis terhadap klien sesuai dengan

kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Penulis rencana asuhan keperawatan luaran yaitu dengan tujuan dan kriteria hasil, sumber penulisan melalui SLKI dan SIKI. Adapun label yang digunakan untuk menentukan kriteria hasil adalah tingkat nyeri baik klien 1 dan klien 2. Rencana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan nyeri secara mandiri adalah dengan manajemen nonfarmakologis, serta kolaborasi dalam pemberian obat analgesik. Penulis melakukan intervensi pada klien 1 dan 2 yaitu dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus, observasi tanda-tanda vital, berikan kompres hangat dan tingkatkan istirahat.

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri, dengan kriteria hasil bahwa klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) , menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Kartika et al., 2021)

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus, observasi tanda-tanda vital, tingkatkan istirahat, dan memberikan teknik kompres hangat. Intervensi yang diberikan membuahkan hasil pada klien1

dan 2 setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam masalah nyeri teratasi, karena setelah 3 hari, klien mengatakan bahwa nyerinya sudah tidak begitu terasa, tekanan darah, dan frekuensi nafas sudah kembali normal, tidak meringis. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kembali normal pada klien 1 dan klien2 tidak ada kesejangan antara teori dengan fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dan 2 dilakukan selama 3 hari pada tanggal 14 -16 juli 2023. Menurut (SLKI, 2018) tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, monitor efek samping penggunaan analgesik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat. Kompres hangat dilakukan pada saat pasien merasakan nyeri. Didapatkan tensi pada partisipan 1 pada hari pertama adalah 180/90 mmHg sedangkan partisipan 2 170/110 mmHg. Partisipan 1 dan 2 mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 5. Pada hari kedua partisipan 1 dan 2 mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 4. Pada hari ketiga partisipan 1 mengalami penurunan nyeri menjadi 3 sedangkan partisipan 2 mengalami penurunan nyeri menjadi 2, kedua pasien mengalami penurunan sesuai dengan kriteria hasil pada intervensi.

Intervensi dapat diimplementasikan oleh peneliti dengan baik selama 3 hari, semua intervensi sudah dilakukan oleh peneliti. Implementasi harus

sesuai dengan intervensi karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesembuhan pasien. Terdapat teknik non farmakologis, teknik non farmakologis menggunakan manajemen nyeri dengan kompres hangat untuk menurunkan rasa nyeri. Sedangkan teknik farmakologis yaitu dengan kolaborasi antara dokter dan perawat dalam pemberian santagesik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung dengan menggunakan SOAP, S (subjective) berisi tentang keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamesa, O (objective) berisi tentang hasil pemeriksaan fisik termasuk tanda-tanda vital dan skala nyeri, A (assesment) berisi tentang problem pasien yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif, P (plan) berisi tentang rencana untuk menegakkan diagnosis, rencan terapi, rencana monitoring yang dilakukan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan hasil implementasi yang telah dibuat pada kriteria hasil yang ditetapkan. Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 lebih cepat teratasi masalahnya dibandingkan klien 2. Pada hari ketiga pemberian asuhan keperawatan klien 1 mengatakan nyeri pada bagian leher belakang sudah mulai reda tapi sedikit terasa, TD :150/90 mmHg, N :98 x/menit, RR :20 x/menit S :36,5°C, skala nyeri 2, intervensi dilanjutkkan dengan pemberian HE tentang hipertensi dan minum obat teratur, sedangkan pada Klien 2 mengatakan nyeri pada kepala bagian belakang sudah tidak ada, TD :140/90 mmHg N :98 x/menit, RR :20

x/menit, S :36,5°C, Skala nyeri 1. Intervensi dilanjutkan dengan pemberian HE tentang hipertensi.

Hal ini di dukung oleh hasil asuhan keperawatan dilakukan oleh Fachrul Iman (2019) pada pasien hipertensi di Ruang dahlia II yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi kompres hangat selama 3 hari, dapat menurunkan skala nyeri.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat sehingga klien dapat menyatakan bahwa nyeri berkurang atau teratasi.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari berturut-turut maka nyeri dapat teratasi dimana klien 1 mengalami penurunan nyeri dari skala 5, 4, 2 sedangkan klien 2 mengalami penurunan skala 5, 4, 2. Intervensi yang efektif dalam menurunkan nyeri adalah pemberian kompres hangat. Perbedaan nyeri yang dirasakan oleh klien 1 dan klien 2 dapat disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang antara lain bagaimana klien memaknai nyeri, setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda, dan juga karena klien 1 tekanan darahnya lebih tinggi sehingga nyerinya juga lebih tinggi skalanya dibandingkan klien dengan klien 2. Penurunan nyeri lebih cepat pada klien karena sesuai dengan

fisiologis tubuh lanjut usia, maka klien 1 yang lebih tua mempunyai ambang nyeri yang lebih tinggi sehingga dengan stimulu



