

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajia, analisa dalam diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Juli 2023. Pasien bernama Ny.W, berusia 51 Tahun, jenis kelamin perempuan, Alamat Krian Kab.Sidoarjo, pekerjaan ibu rumah tangga ,dengan diagnosa medis Hipertensi.

2.1.2 Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri kepala

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RS Anwar Medika pukul 09.30 WIB dengan keluhan nyeri kepala, lemas , mual tetapi tidak muntah . Kemudian, keluarga pasien langsung membawa ke IGD RS Anwar Medika Krian Kab.Sidoarjo. Di IGD dilakukan pemeriksaan tekanan darah 175/90 mmHg, nadi 85x/menit, *respiratory rate* 22x/menit, Suhu 36,5°C, GDS 416 mg/dl, GCS (E4 V5 M6).Pasien dipindahkan di ruang Anggrek untuk rawat inap. Saat ini pasien mengeluhkan nyeri pada kepala.

P: Nyeri kepala

Q: seperti di tusuk-tusuk

R: sakit bagian kepala

S: skala nyeri 6

T: nyeri hilang timbul, nyeri sering dirasakan saat banyak bergerak. Pasien tampak gelisah dan meringis menahan kesakitan. TD:170/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,3 C. Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui jika mempunyai penyakit darah tinggi, pasien juga tidak memiliki pantangan makan apapun dirumah, pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana penyembuhan penyakit yang diderita. pasien sudah periksa ke mantri desa tetapi tidak sembuh

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan DM.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dari keluarga.

e. Pola tidur

1. Sebelum sakit

pasien mengatakan bahwa saat sebelum sakit pasien bisa tidur selama 8 jam sehari

2. Saat sakit

pasien mengatakan saat sakit ia tidak bisa tidur sama sekali karna diakibatkansakit kepala yang ia rasakan tidak kunjung redah, pasien mengatakan kalau pun bisa tidur diperkirakan salama 1 jam sehari itu pun sering terjadi.

2.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 03 Juli 2023, dengan data-data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Composmetis
 b. Kesadaran : Gcs E4 V5 M6
 c. Tanda-Tanda vital :
 TD : 170/90mmHg N : 80 x/menit
 S : 36,3C RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

Inspeksi: bentuk kepala normocephal, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi. Palpasi: tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

b. Mata:

Inspeksi: bentuk mata simetris, sclera putih, konjungtiva tidak anemis

- c. Hidung:
Inspeksi: bentuk simetris, tidak terdapat polip, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan
- d. Mulut dan tenggorokan:
Inspeksi: mukosa bibir lembab, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, reflek menelan baik
- e. Telinga:
Inspeksi: bentuk simetris, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada kelainan
- f. Leher:
Inspeksi: tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan
- g. Dada:
Dada paru - paru inspeksi: pengembangan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler. Jantung inspeksi *ictus cordis* tidak tampak, palpasi *ictus cordis* teraba, perkusi pekak, auskultasi tidak ada suara jantung tambahan.
- h. Abdomen:
inspeksi simetris, tidak ada benjolan, auskultasi bising usus 9x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani.
- i. Genetalia:
Genetalia bersih tidak terpasang kateter.
- j. Ekstremitas:
Ekstremitas atas kanan terpasang infus, ekstremitas atas kiri tidak ada luka, tidak ada edema dan ekstremitas bawah tidak ada edema dan luka.
- k. Integumen:
Integumen kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, tidak ada luka atau lesi.

2.1.4 Terapi Farmakologi

NO.	Nama	Rule
-----	------	------

1.	inf Ns. 500cc/24 jam (membantu memenuhi cairan pasien)	IV
2.	Amlodipine 1x 10mg	Oral
3.	Candesartan 1x8mg	Oral
4.	In.j Pumpisel 40mg diberikan secara IV(mengurangi peningkatan asam lambung)	IV

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

a. Tabel 2.1 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit (WBC)	17.5	x103/ μ L	4.5 – 11 Nilai Kritis: <2 Or >2
Eritrosit (RBC)	4.63		4.5 – 5.9
Hemoglobin (HGB)	13.0	g/dL	13.5 - 17.5 Nilai Kritis: <7 Or >21
Hematokrit (HCT)	41.3	%	37 – 53 Nilai Kritis: <21 Or >65
PLT	382	x103/ μ L	150 – 450 Nilai Kritis: <20 Or >1000
MPV	8.3	fL	6.90 – 10.6
PDW	11.0	fl	9-13
MCV	89.1	fL	80 – 100
RDW%	8.9	%	11.5-14.5
RDW	72.8	%	11.5 – 13.1
MCH	28.1	pg	26 – 34
MCHC	31.5	%	32 – 36
LYMP H	6.3	x103/ μ L	1.00-3.70
GRAN H	9.2	%	50-70
MID H	2.0	x103/ μ L	0.1-1.8
LYM %	36.0	%	20.0-40.0
GRA %	52.3	%	50.0-70.0
MID %	11.7	%	1.0-15.0

b. Rongten :-

c. Ekg :-

d. Usg :-

2.1.6 Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: -Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala DO: P: nyeri kepala Q: seperti di tusuk-tusuk R: sakit bagian kepala S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang datang -Klien meringis kesakitan -Klien tampak gelisah -Klien tampak menunjukkan nyeri pada bagian kepala belakang TTV: TD: 170/ 90 mmgH N: 80 x/mnt S: 36,3 RR: 20 x/mnt	Agen pencedera fisiologis ↓ Suplai darah otak berkurang ↓ Merangsang pengeluaran mediator kimia (histamine, prostaglandin, bradikinin) ↓ Informasi tranduksi trasmisi modula ↓ Nyeri Dipersepsikan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

2.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologi (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen Nyeri:	
		Observasi:	
		1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Untuk mengetahui lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dialami pasien
		2. Identifikasi skala nyeri	2. Untuk mengetahui skala nyeri pasien
		3. Identifikasi respon nyeri non verbal	3. Untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri
		Terapeutik:	
		4. mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Berikan terapi head massage / pijat kepala.	4. Untuk mengurangi rasa nyeri
Edukasi:			
5. Kolaborasi pemberian analgesik	5. Amlodipine 1x10Mg Candesartan 1x 8 Mg Injeksi pampisel 40Mg		

2.4 Implementasi

Tabel 2.4 Impelentasi Keperawatan

Tanggal	waktu	Implementasi
03 Juli 2023	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri seperti ditusuk tusuk, hilang timbul, dibagian kepala, dengan skala nyeri 6.
	10.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri pasien saat ini 6
	10.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien hanya meringis waktu merasakan nyeri
	10.15	4. Mengajarkan pasien Teknik Non farmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil: mengajarkan pasien teknik terapi head massage / pijat kepala
	10.20	5. Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : Amlodipine 1x10Mg Candesartan 1x 8 Mg Injeksi pumpisel 40Mg
04 Juli 2023	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: -Pasien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang tidak seperti kemarin -Td: 160/90 Mmhg Nadi:75x/menit RR:20x/menit
	10.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri pasien saat ini 4
	10.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien hanya meringis waktu merasakan nyeri

	10.15	4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: Pasien mengatakan sudah mengerti dan dapat mempraktekan langkah terapi head massage
	10.20	5. Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : Amlodipine 1x10 Mg Candesartan 1x 8 M Injeksi pumpisel 40 Mg
05 Juli 2023	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: -pasien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang dan pasien tampak relaks. Td:150/90 Mmhg N: 70x/menit RR:18x/menit
	10.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri pasien saat ini 2
	10.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien sudah tidak merasakan meringis lagi karena sudah tidak nyeri.
	10.15	4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: pasien merasa nyaman dan relaks ketika sudah diberikan terapi head massage
	10.20	5. Kolaborasi pemberian analgesik Hasil : Amlodipine 1x10Mg Candesartan 1x 8 Mg Injeksi pumpisel 40Mg

2.4.1 Intervensi Nyeri

Setelah menyusun rencana keperawatan, selanjutnya melakukan tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam 3x kunjungan untuk memberikan manajemen nyeri pada pasien yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal.

2.4.2 Intervensi Head Massage / Pijat Kepala

Pelaksanaan implementasi pada intervensi head massage / pijat kepala yaitu: Memposisikan pasien nyaman mungkin, meletakkan jari tangan dan melakukan Gosokan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang dan melewati atas daun telinga, selanjutnya melakukan pijatan daerah kepala dari tepi atas kepala ubun – ubun, kemudian tekan dari pelipis sampai atas daun telinga dan tekan dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena. Pasien diberikan terapi head massage / pijat kepala sebanyak 3x, dilakukan selama 15-30 menit dalam 3 kali kunjungan.

2.5 Evaluasi

2.5.1 Evaluasi Proses

Tabel 2.5 Evaluasi Masalah Nyeri Akut

Tanggal	Evaluasi	Tanda Tangan
03/07/2023	<p>S: -Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala</p> <p>O: P : Nyeri kepala Q : seperti ditusuk-tusuk R : kepala S : skala 6 T : Hilang Timbul</p> <p>-Pasien kooperatif mengikuti tehnik relaksasi Head massage / pijat kepala -keluhan nyeri cukup meningkat (2) -meringis sedang (4) -Kesulitan tidur sedang</p>	

TTV:

-Td : 170 / 90 mmhg

-N: 85 x/m

-S : 36.3 °C

-RR : 20 x/m

A:

masalah teratasi sebagian

P:

lanjutkan intervensi 1,2,3,4

04/07/2023**S:**

-Pasien mengatakan nyeri

berkurang sedikit

O:

P : Nyeri Kepala

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : kepala

S : skala 4

T: Hilang Timbul

-Pasien tampak lebih

tenang sedikit

-Pasien kooperatif

mengikuti tehnik relaksasi

head massage / pijat kepala

-keluhan nyeri cukup

menurun (4)

-meringis cukup menurun

(4)

-Kesulitan tidur cukup

menurun (4)

TTV:

-TD : 160 /90 mmhg

-N : 74 x/m

-S : 36.0 °C

- RR : 20x /m



A:
masalah teratasi sebagian
P:
lanjutkan intervensi 1,2,3,4

05/07/2023

S:
-Pasien mengatakan sudah
tidak merasakan nyeri
dibagian kepala



O :
- Pasien tampak lebih
tenang sedikit
- Pasien Kooperatif
mengikuti tehnik relaksasi
head massage / pijat
kepala

- keluhan nyeri menurun
(5)
-meringis menurun (5)
-Kesulitan menurun (5)

TTV:

-TD : 150/90 mmHg

-S : 36,6 °C

-N :70x/m

-RR :18 x/m

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan,
pasien rencana pulang

2.5.2 Evaluasi Hasil

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pasien mengatakan nyeri kepala, rasanya seperti ditusuk-tusuk, dibagian kepala, dengan intensitas hilang timbul. Mengidentifikasi Skala Nyeri, Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang. Melihat

respon nyeri secara non verbal, pasien sudah nampak tidak meringis lagi saat merasakan nyeri. Memberikan terapi Head massage untuk mengurangi nyeri, Pada hari pertama pasien mengikuti terapi yang diberikan oleh peneliti dan mengalami penurunan skala nyeri 1-2 derajat . dan pada hari ketiga atau hari terakhir diberikan terapi head massage / pijat kepala pada sesi terapi selama 30 menit. Pasien sudah tidak merasakan nyeri lagi. Evaluasi pemberian intervensi head massage / pijat kepala pada Ny.W adalah Menurunnya keluhan nyeri yang semula 2(cukup meningkat) menjadi 5(menurun), meringis menurun semula 3(sedang) menjadi 5(menurun), dan kesulitan tidur menurun semula 3(Sedang) menjadi 5 (menurun).

