

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Klien utama dalam penelitian ini adalah Ny. SA usia 53 tahun beragama Islam dan tinggal di Lengkong-Mojosari bersama dengan suaminya yaitu Tn. SP berusia 55 tahun.

2.1.2 Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan kepala bagian belakang sakit sudah 2 kunjungan, dikasih paramex berkurang tapi timbul lagi. Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, Klien pergi ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisinya dan didiagnosa hipertensi 1 minggu lalu. Obat-obatan yang didapatkan dari Puskesmas adalah Captopril 2x1 dan Paracetamol 3x1 (jika nyeri)

2.1.3 Riwayat Penyakit

Ny. SA mengatakan kepala bagian belakang sakit sudah 2 hari, dikasih paramex berkurang tapi timbul lagi. Ny. SA mengatakan sering mengalami sakit kepala, akan tetapi baru didiagnosa hipertensi 1 minggu lalu saat memeriksakan diri ke Puskesmas. Ny. SA tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes, dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit. Tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun (Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain). Ny SA mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi, pergi ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisinya dan didiagnosa hipertensi 1 minggu lalu dan diberikan obat Captopril 2x1 dan Paracetamol 3x1

2.1.4 Perubahan Terkait Proses Menua

Ny. SA mengalami kelelahan setelah beraktivitas, tidak mengalami perubahan BB, tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami kesulitan untuk tidur, mampu makan, mandi, berpakaian, berhias, berjalan, pergi ke toilet, BAB, BAK, naik turun tangga, dan semua aktivitas sehari-hari secara mandiri. Tidak ada masalah pada system intugumen, maupun system hemopoetic.

Hasil pengkajian kepala menunjukkan bahwa Ny. SA mengalami sakit kepala dan pusing terutama kepala bagian belakang. Tidak ditemukan penurunan penglihatan, dan tidak menggunakan kacamata. Ny. SA tidak mengalami masalah pada telinga, hidung, maupun sinus. Ny. SA juga tidak mengalami perubahan pada system pernafasan, sedangkan system kardiovaskuler tidak ada perubahan fisik seperti nyeri dada, palpitasi, dispneu, ortopnea, murmur, maupun edema, Ny. SA mengalami peningkatan tekanan darah. Ny. SA tidak mengalami masalah pada system gastrointestinal, perkemihan. Masalah system persyarafan adalah adanya nyeri di bagian kepala, sedangkan di bagian tubuh lain tidak mengalami nyeri. **Nyeri kepala timbul saat melakukan aktivitas, menggerakkan kepala, nyeri bersifat tumpul (cekot-cekot), nyeri di seluruh kepala dan leher belakang terasa berat, nyeri skala 4, dan nyeri hilang timbul**

2.1.5 Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

Ny. SA tidak mengalami cemas, depresi, ketakutan, insomnia, mengambil keputusan, maupun kesulitan konsentrasi. Ny. SA mengatakan jika sudah merasakan bahwa badannya tidak enak maka klien langsung minum obat, dan

menganggap kematian adalah takdir dari Allah SWT dan harus diterima dengan baik. Ny. SA mengatakan sholat 5 waktu di rumah saja dan klien juga menjalankan ibadah puasa. Kondisi lingkungan rumah Ny. SA lantai terbuat dari keramik, kamar sedikit berantakan, ventilasi cahaya yang baik. Jendela selalu terbuka pada pagi- sore kunjungan. Lantai kamar mandi terbuat dari keramik, kamar mandi cukup bersih dan tidak licin, tidak terdapat pegangan pada kamar mandi, ventilasi baik, ddalam rumah tampak rapi. Ventilasi baik dengan 3 jendela di rumah. Tidak terdapat pegangan didalam rumah. Di depan rumah tidak terdapat lahan yang luas, melainkan hanya sampai teras rumah saja Tidak ditemukan masalah psikososial dan spiritual

2.1.6 Negative Functional Consequences

Ny. SA tidak memiliki masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, semua aktivitas dapat dilakukan secara mandiri. Hasil pemeriksaan status mental dengan MMSE, skor yang didapatkan Ny. SA adalah 30 sehingga tidak ditemukan adanya gangguan fungsi kognitif. Hasil Tes Keseimbangan menunjukkan bahwa nilai TUG adalah 15 detik sehingga Ny. SA memiliki risiko tinggi jatuh. Hasil pengkajian GDS untuk mengkaji depresi diperoleh skor 2, maka tidak ada indikasi depresi. Hasil pengkajian status nutrisi didapatkan skor 4 karena Ny. SA menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu diet hipertensi, dan Ny. SA juga jarang makan sayur dan buah sehingga mengalami *Moderate Nutritional Risk*.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan diagnostic didapatkan TD : 170/100 mmHg, N : 98x/menit, RR: 22 x/menit, dan asam urat 5,5 mg/dL. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien mengalami hipertensi.

2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: Klien mengeluh sakit kepala dan leher terasa berat P : Sakit kepala dipicu makanan, stress, pikiran, Lelah Q : Nyeri cekot-cekot (tumpul) R : Sakit di seluruh kepala dan leher S : Skala 4 T: hilang timbul DO: - TD : 170/100 mmHg - N : 98x/menit - RR : 22x/menit	Makanan tinggi garam, stress ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↑ ↓ Nyeri	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Diagnose yang muncul pada Ny. SA adalah Nyeri akut (D. 0077) ditandai dengan agen pencedera fisik, TD : 170/ 100 mmHg, N : 98x /menit , R : 22 x/menit, nyeri kepala, P : Sakit kepala dipicu makanan, stress, pikiran, Lelah, Q : Nyeri cekot-cekot (tumpul), R : Sakit di seluruh kepala dan leher, S : Skala 4, T: hilang timbul. Etiologi nyeri akut yang dialami oleh Ny. SA karena hipertensi sehingga terjadi kerusakan vaskuler pembuluh darah yang menyebabkan perubahan struktur dan penyumbatan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan

vasokonstriksi sehingga terjadi gangguan sirkulasi otak yang menyebabkan resistensi pembuluh darah otak sehingga timbul nyeri.

2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.</p> <p>Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Melaporkan nyeri terkontrol 7. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 8. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 9. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi otot progresif, relaksasi nafas, dan masase b. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
		c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Tabel di atas menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan untuk mengatasi nyeri akut adalah dengan SIKI Manajemen Nyeri (I.08238) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri (I.08066). Kriteria hasil yang diharapkan adalah bahwa klien tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non farmakologis

2.4 Implementasi

Tabel 2. 2 Implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri akut (D. 0077) pada Ny. SA

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
13-6-2024	11.00	Manajemen Nyeri 1. Observasi	Observasi 1) TD: 170/100 mmHg N: 98x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit
	11.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P: Nyeri dipicu makanan, stress, pikiran, Lelah, Q: Cekot-cekot, R: Nyeri seluruh kepala dan leher belakang, S: skala 4, T: meningkat
	11.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	
	11.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non	

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.20	verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	pada malam kunjungan 3) Skala nyeri 4 4) Wajah klien terlihat meringis
	11.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	saat nyeri timbul 5) Pikiran memperberat
	11.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	nyeri, masase dan minum obat dapat meringankan nyeri 6) Nyeri membuat klien susah tidur sehingga badan lemah untuk melakukan aktivitas sehari-hari
	11.25	2. Terapeutik 1) Memberikan relaksasi	7) Klien tidak mengalami efek samping analgetik
	11.27	2) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	Terapeutik 1) Klien melakukan relaksasi otot progresif selama 10 menit 2) Nyeri menurun menjadi skala 3
	11.42	3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	3) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising
	11.43	4) Tingkatkan istirahat dan tidur	4) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan klien agar istirahat dengan nyaman
	11.45	3. Edukasi 1) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	Edukasi 1) Klien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan
	11.47	2) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
	11.50	3) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<p>pemberian obat dan istirahat</p> <p>2) Klien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri</p> <p>3) Klien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi otot progresif saat nyeri terasa</p>
16-6-2024	<p>10.00</p> <p>10.17</p> <p>10.18</p> <p>10.19</p> <p>10.20</p> <p>10.23</p> <p>10.25</p> <p>10.35</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Memberikan relaksasi otot progresif</p> <p>2) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi</p>	<p>Observasi</p> <p>1) TD: 150/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit</p> <p>2) P: Nyeri dipicu saat stres Q: Cekot-cekot, R: Nyeri kepala dan leher belakang, S: skala 3, T: meningkat pada malam kunjungan</p> <p>3) Skala nyeri 3</p> <p>4) Wajah klien terlihat meringis saat nyeri timbul, pasien sudah dapat tidur lebih lama ±5 jam</p> <p>5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri menurunkan aktivitas klien</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Klien mendapatkan</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
		untuk mengurangi nyeri	relaksasi otot progresif 10 menit 2) Nyeri menurun menjadi skala 2
19-6-2024	10.00 10.17 10.18 10.19 10.20 10.23 10.25 10.45	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>1) Memberikan relaksasi otot progresif</p> <p>2) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Observasi</p> <p>1) TD: 140/80 mmHg N: 90x/menit S: 36,3⁰C RR: 22x/menit</p> <p>2) P: Nyeri dipicu saat stres, Q: Cekot-cekot, R: kepala dan leher belakang kiri, S: skala 2, T: meningkat pada malam kunjungan</p> <p>3) Skala nyeri 2</p> <p>4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak</p> <p>5) Aktivitas menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak dan beraktivitas seperti makan sendiri, ke kamar mandi sendiri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Klien melakukan relaksasi otot progresif selama 10 menit</p> <p>2) Nyeri menurun menjadi skala 1</p>

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan dalam seminggu dengan memberikan relaksasi otot progresif pada leher selama 10 menit maka pada kunjungan pertama terjadi penurunan nyeri dari skala 4 menjadi skala 3, kunjungan kedua dari skala 3 menjadi skala 2, dan pada kunjungan ketiga dari skala 2 menjadi skala 1.

2.5 Evaluasi

Tabel 2. 3 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3
Ny. SA			
Nyeri akut Kriteria Hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Frekuensi nadi membaik 3. Melaporkan nyeri terkontrol 4. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 5. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 6. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher belakangnya sedikit berkurang P: Nyeri dipicu makanan, pikiran, stres, dan lelahs Q:Cenut-cenut R: Nyeri kepala dan leher belakang S: skala 3 T: meningkat pada malam kunjungan - Pasien mengatakan kesulitan tidur - Pasien mengatakan jika kepikiran, nyeri meningkat O : - TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher belakangnya berkurang P: Nyeri dipicu makanan, pikiran, stres, dan lelahs Q:Cenut-cenut R: Nyeri kepala dan leher belakang S: skala 2 T: meningkat pada malam kunjungan - Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak - Pasien mengatakan jika kepikiran, nyeri meningkat O : - TTV	S : Pasien mengatakan nyeri kepala dan leher belakang sedikit P: Nyeri dipicu aktivitas Q : cenut-cenut sangat berkurang R:Nyeri kepala dan leher belakang S: skala 1 T: meningkat pada malam kunjungan -Pasien mengatakan bisa istirahat dengan tenang O : - TTV TD: 140/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,3 ⁰ C RR: 20x/menit - Bisa melakukan relaksasi Nafas dalam

Diagnosa	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3
	TD: 170/100 mmHg N: 98x/menit S: 36,7 ⁰ C RR: 20x/menit - Bisa melakukan relaksasi nafas dalam A : Masalah nyeri akut belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi nyeri - Ajarkan teknik non farmakologi	TD: 150/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,7 ⁰ C RR: 20x/menit - Bisa melakukan relaksasi otot progresif A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi nyeri - Ajarkan teknik non farmakologi	A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Relaksasi otot progresif dilanjutkan bial nyeri

Setelah diberikan implementasi asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam waktu seminggu. Pada kunjungan ketiga pemberian asuhan keperawatan, Ny. SA mengatakan nyeri kepala bagian belakang bagian belakang sudah reda, TD: 170/100 mmHg, N: 98x/menit, S: 36,7⁰C, dan RR: 20x/menit, skala nyeri 3, masalah nyeri akut belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Pada kunjungan ketiga pemberian asuhan keperawatan, Ny. SA mengatakan nyeri kepala bagian belakang bagian belakang sudah reda, TD: 150/90 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,7^o C, RR: 20 x/menit, skala nyeri 2, masalah nyeri akut belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan. Pada kunjungan ketiga pemberian asuhan keperawatan, Ny. SA mengatakan nyeri kepala bagian belakang bagian belakang sudah reda, TD: 140/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,3^o C, RR: 18 x/menit, skala nyeri 1, masalah nyeri akut teratasi, dan intervensi dihentikan