

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN

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

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Pasien bernama Ny.K berusia 49 tahun. Alamat Balongpanggung, Gresik. Beragama islam. Ny. K datang ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 02 Februari 2024 diantar oleh suaminya. Diagnosa medis adalah Hipertensi.

2.1.2 Riwayat Penyakit

1. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri kepala

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien datang ke IGD RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 02 Februari pukul 06.30 WIB dengan keluhan nyeri kepala, mual tidak muntah. Di IGD dilakukan pemeriksaan tekanan darah 207/80 mmHg, Nadi 62x/menit, Respiratory Rate 22x/menit, Suhu 36,1°C, GDS 158 mg/dl, GCS (E4 V5 M6). Pasien dipindahkan diruang Ixia untuk rawat inap. Saat dilakukan pengkajian di tanggal yang sama pukul 14.30 mengeluh nyeri kepala. P: Nyeri kepala, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: sakit bagian kepala, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul, nyeri sering dirasakan saat banyak bergerak. Pasien tampak memegang kepala, gelisah dan meringis menahan kesakitan. TD: 190/80 mmHg, N 110x/menit, RR: 21x/menit, Suhu 36,1°C. Pasien mengatakan sudah menderita penyakit Hipertensi selama 3 tahun, pasien juga kadang tidak ada pantangan makan saat dirumah, pasien mengatakan tidak mengetahui bagaimana penyembuhan penyakit yang diderita selain mengkonsumsi obat, pasien sudah periksa ke bidan desa tetapi tidak kunjung sembuh. Terapi yang sudah didapatkan oleh pasien yaitu, Infus PZ 14 tpm, Inj IV candesartan

1x8 mg, Inj IV Santagesik 3x 1 amp, amlodipine 1x10 mg, insulin Novarapid 10 unit, insulin Lantus 10 unit.

3. Riwayat Penyakit Dahulu :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

4. Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien adalah ayah nya.

2.1.3 Pemeriksaan Fisik (B1-B6)

1. B1 (*Breathing*) :

DS : Pasien mengatakan tidak mengalami sesak, maupun gangguan pernafasan

DO :

Inspeksi : Pernafasan dada normal, gerakan dinding dada kanan/ kiri sama, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernafasan.

Palpasi : Kulit dan dinding dada tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat trauma dada, vibrasi ringan teraba pada dinding dada selama bersuara dan ekspansi dada lateral simetris.
RR : 20x/menit, SPO2 : 99%.

Perkusi : Bunyi paru sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

2. B2 (*Blood*)

DS : Pasien mengatakan pusing, nyeri area kepala

DO :

Inspeksi : Bentuk dada simetris, normal, tidak ada sianosis, konjungtiva normal, tidak tampak adanya jejas.

Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak terdapat nyeri tekan, akral hangat, CRT<2 detik, Nadi : 110x/menit.TD : 190/80 mmHg.

Perkusi : Suara perkusi jantung pekak

Auskultasi : Suara jantung S1-S2 tunggal

3. B3 (*Brain*)

DS : Pasien mengatakan pusing, nyeri area kepala

P : Nyeri kepala

Q : Seperti ditusuk-tusuk

R : Area kepala

S : Skala nyeri 6

T : Timbul secara menerus

DO :

Inspeksi : Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), GCS 4-5-6, terlihat merintih kesakitan, mengeluh nyeri, memegangi kepala.

Palpasi : Konjungtiva merah muda

4. B4 (*Bladder*)

DS : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada proses eliminasi uri, pasien minum kurang lebih 900 ml/24 jam. Pasien BAK 4-5x/24 jam dengan warna urine kuning keruh, bau khas (aroma amonia).

DO :

Inspeksi : Pasien tidak memakai kateter urine, intensitas warna urine kuning keruh, tidak terdapat endapan, bau khas, haluaran urine kurang lebih 750ml/24 jam.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area kandung kemih, tidak terdapat distensi kandung kemih

Perkusi : Tidak terdapat nyeri area kadung kemih, maupun pinggang belakang.

5. B5 (*Bowel*)

DS : Pasien mengatakan BAB 1 kali dengan karakteristik padat, keluar sedikit, warna kuning kecoklatan. Pasien makan 3x sehari, dengan menu, nasi, sayur, lauk, dan porsi makan dihabiskan.

DO :

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, mual muntah tidak ada, tidak terdapat nyeri telan, bentuk abdomen simetris, berat badan sebelum sakit 68kg, saat ini 67.5kg.

Auskultasi : Bising usus 17x/menit

Palpasi : Tidak terdapat benjolan atau nyeri di seluruh lapang abdomen, tiad terdapat pembesaran hepar

Perkusi : Suara timpani

6. B6 (*Bone*)

DS : Pasien mengatakan tidak ada nyeri area tangan dan kaki, hanya ketika beraktivitas nyeri kepala terasa lebih menyakitkan.

DO :

Inspeksi : Terpasang infus PZ 14 tpm di tangan kanan, tidak terdapat oedem, maupun jejas area ekstremitas, rentang gerak bebas, ROM 5-5-5-5.

Palpasi : Akral hangat, nadi kuat, turgor kulit baik.

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 02 Februari 2024 yang didapatkan yaitu :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	11.6	11.7 – 15.5 g/dl
Leukosit	10.8	3.6 – 11.0
Laju endap darah	-	0 – 20
Eosinofil	0	1 – 4 %
Basophil	0	0 – 1 %
Neutrophil staf (Diff)	0	2 – 5 %
Neutrofil Segmen	68	50 – 70%
Limfosit	30	25 – 50%
Monosit	3	2 – 8 %
Hematokrit	36	35 – 47%
Trombosit	157.0	150 – 450
MCV	80	80 – 100 fl
MCH	26	26 – 34
MCHC	33	32 – 36 g/dl
Eritrosit	4.29	4.5 – 6.5
Kimia Klinik		
SGOT / AST	22.6	0 – 50 U/L
SGPT / ALT	19.9	0 – 50 U/L
GDS	350	<200 mg/dl
BUN	12.7	8 – 18 mg/dl
Kreatinin	0.50	0.45 – 0.75 mg/dl
Natrium (Na)	122	135 – 155 mmol/L
Kalium (K)	4.1	3.5 – 5.0 mmol/L
Clorida (C)	92	95 – 108 mmol/L

2.1.5 Terapi yang Didapat

<p>Infus PZ 500cc/ 24 jam 14 Tpm</p> <p>Inj IV Candesartan 1x 8 mg</p> <p>Inj Santagesik 3x1 amp</p> <p>Insulin Novarapid 10 unit</p> <p>Insulin Lantus 10 unit</p> <p>Amlodipine 1x10 mg</p> <p>Candesartan 1x8 mg</p> <p>Santagesik 1x1 ampul</p>

2.2 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS:</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala, pusing</p> <p>P: nyeri kepala</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: nyeri timbul terus menerus, saat digunakan untuk bergerak.</p> <p>DO:</p> <p>1. Mengeluh Nyeri</p> <p>2. Terlihat meringis kesakitan</p> <p>Hasil Tekanan Darah :</p> <p>TD : 190/80 mmHg</p> <p>N: 110x/menit</p>	<p>Agen pencedera psikologis</p> <p>↓</p> <p>Tekanan darah tinggi</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan Pembuluh Darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Pembuluh darah ke otak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

2.3 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, terlihat meringis kesakitan, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, dan berfokus pada diri sendiri.

2.4 Rencana Keperawatan

Diagnosa Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	L.08066 Tingkat Nyeri Ekspektasi: Menurun Kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun. - Gelisah menurun.	I.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> Edukasi 5. Jelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi	1. Mengetahui karakteristik nyeri yang dialami pasien 2. Mengetahui skala nyeri pasien 3. Mengetahui respon non verbal yang ada pada pasien 4. Pemberian <i>foot massage</i> digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien 5. Untuk memberikan pengetahuan pasien terhadap terapi yang diberikan 6. Mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien

2.5 Implementasi Keperawatan

NO	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
1.	02-02-2024 15.00	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : P: nyeri kepala Q: seperti di tusuk-tusuk R: sakit bagian kepala S: skala nyeri 6 T: nyeri timbul terus menerus, saat digunakan untuk bergerak.	Sevi
	15.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil : Skala nyeri pasien 6	
	15.15	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal.	

	15.20	<p>Hasil : Pasien memegangi area kepala</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Memerikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> memberikan lingkungan yang nyaman, mengangkat papan kaki tempat tidur pasien, menempatkan handuk di bawah paha dan tumit, melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak baby oil, melakukan pemijatan dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di tiap bagian kaki, dan mengobservasi tingkat kenyamanann pasien saat dilakukan <i>foot massage</i>.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan rileks saat dilakukan pemijatan kaki.</p>	
	15.35	<p>Edukasi</p> <p>5. Menjelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan oleh penulis terkait terapi yang diberikan</p>	
	15.45	<p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi</p> <p>Hasil : <input type="checkbox"/> Pasien diberikan terapi Inj IV Candesartan 1 x 8 mg <input type="checkbox"/> Inj IV Santagesik 1x1 amp</p>	
2.	03-02-2024 08.00	<p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>Hasil : P: nyeri kepala</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri hilang timbul, saat digunakan untuk bergerak.</p>	Sevi
	08.10	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>Hasil : Skala nyeri pasien 5</p>	
	08.15	<p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal.</p> <p>Hasil : Pasien memegangi area kepala</p>	
	08.25	<p>Terapeutik</p> <p>4. Memerikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> memberikan lingkungan yang nyaman, mengangkat papan kaki tempat tidur pasien, menempatkan handuk di bawah paha dan tumit, melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak baby oil,</p>	

		<p>melakukan pemijatan dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di tiap bagian kaki, dan mengobservasi tingkat kenyamananann pasien saat dilakukan <i>foot massage</i>.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan rileks saat dilakukan pemijatan kaki.</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Menjelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Hasil : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan oleh penulis terkait terapi yang diberikan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi Hasil : Pasien diberikan terapi Inj IV Candesartan 1 x 8 mg Inj IV Santagesik 1x1 amp Amlodipine 1x10 mg</p>	
3.	04-02-2024 07.30	<p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : P: nyeri kepala Q: seperti di tusuk-tusuk berkurang R: sakit bagian kepala berkurang S: skala nyeri 3 T: nyeri timbul terus menerus, saat digunakan untuk bergerak berkurang</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil : Skala nyeri pasien 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. Hasil : Pasien memegang area kepala berkurang</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Memeriksa teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> memberikan lingkungan yang nyaman, mengangkat papan kaki tempat tidur pasien, menempatkan handuk di bawah paha dan tumit, melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak baby oil, melakukan pemijatan dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di tiap bagian kaki, dan mengobservasi tingkat kenyamananann pasien saat dilakukan <i>foot massage</i>.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan rileks saat dilakukan pemijatan kaki, dan merasa badan nya lebih bugar.</p> <p>Edukasi</p>	Sevi
	07.40 07.45 07.50		

08.00	5. Menjelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Hasil : Pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan oleh penulis terkait terapi yang diberikan, dan melakukan terapi secara mandiri	
08.10	Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi Hasil : Pasien diberikan terapi Inj IV Candesartan 1 x 8 mg Inj IV Santagesik 1x1 amp Amlodipine 1x 10 mg	

2.6 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Tanda Tangan
1	02-02-2024 21.00	S: pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala P: nyeri kepala Q: seperti ditusuk-tusuk R: kepala S: skala 5 T: Timbul terus menerus O : -Pasien kooperatif mengikuti tehnik relaksasi <i>foot massage</i> /pijat kaki -keluhan nyeri cukup meningkat (2) -meringis sedang (3) TTV: TD: 180/90 mmHg N: 84x/menit S: 36,1 RR: 22x/menit A: masalah nyeri akut belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> 5. Jelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, jika perlu.	Sevi
2.	03-02-2024 14.30	S: pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala cukup berkurang P: nyeri kepala Q: seperti ditusuk-tusuk R: kepala S: skala 4 T: Hilang timbul saat bergerak O : -Pasien kooperatif mengikuti tehnik relaksasi <i>foot massage</i> /pijat kaki -keluhan nyeri sedang (3) -meringis sedang (3) TTV:	Sevi

		<p>TD: 190/80 mmHg N: 92x/menit S: 36,6 RR: 21x/menit A: masalah nyeri akut teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>foot massage</i> 5. Jelaskan tujuan terapi <i>foot massage</i> untuk meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, jika perlu.</p>	
3.	04-02-2024 14.15	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala berkurang P: nyeri kepala berkurang Q: seperti ditusuk-tusuk berkurang R: Area kepala S: skala 2 T: Hilang timbul berkurang O : -Pasien kooperatif mengikuti tehnik relaksasi <i>foot massage</i>/pijat kaki -keluhan nyeri menurun (5) -meringis menurun (5) TTV: TD: 160/70 mmHg N: 88x/menit S: 36,5 RR: 20x/menit A: masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Sevi