

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

b. Biodata pasien

Nama : Tn . B
Umur : 13-09-1970 (55 th)
Alamat : Sukoanyar 011/002 Ngoro
Jenis Kelamin : Lali-laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Tgl MRS : 03-06-2026
Tgl Pengkajian : 05-06-2026

c. Biodata Penanggung Jawab

Nama : Ny. E
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Sukoanyar 011/002 Ngoro
Hubungan dengan pasien : Istri

d. Keluhan Utama

Kepala pusing terasa nyeri cekot-cekot

e. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan badan lemas, disertai kepala pusing cekot-cekot, skala nyeri 6, nyeri secara terus menerus, nyeri saat beraktivitas, nyeri hilang ketika minum obat, tidak bisa tidur, pandangan berkunang kunang, BAB cair lebih dari 5x, mual dan muntah setiap kali makan dan minum saat ini sudah tidak mual muntah

f. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes,

g. Riwayat pengobatan

Pasien mengatakan untuk hipertensi mengonsumsi amlodipin 10 mg malam, diabetes mengonsumsi glimepiride 3 mg pagi

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien

i. Pengkajian

1) Keadaan umum :

Compos mentis, keadaan lemah

2) Observasi tanda tanda vital

Tekanan darah : 243/123 mmHg

Frekuensi nafas : 24 x/menit

Frekuensi nadi : 129x/ menit

Suhu : 37,4

Spo2 : 97%

RR : 18

3) Pengakjian B6

a) B1 (breathing/pernafasan)

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi otot dada, respirasi 18, saturasi oksigen 97%,

Palpasi : tidak ada edema dada dan paru

Perkusi : suara paru sonor

Auskultasi : pola nafas vesikuler, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

b) B2 (blood/sirkulasi)

Inspeksi : tidak ada lesi, nadi 129x/mnt, tekanan darah 243/123, tidak terdapat distensi pada vena jugularis, irama jantung irreguler, takikardia

Palpasi : tidak ada edema jantung, kapilari refil time kurang dari 3 detik

Perkusi : redup

Auskultasi : terdengar lup dup, tidak ada murmur

c) B3 (brain/persyarafan)

Inspeksi : kesadaran kompos mentis, GCS 456, reflek pupil terhadap cahaya isokor, ukuran pupil miosis normal,

Nyeri timbul saat aktivitas, nyeri cekot-cekot, nyeri dikepala, skala nyeri 6, nyeri terus-menerus, mengatakan gampang stres

d) B4 (bledder/perkemihan)

Inspeksi : tidak ada lesi, frekuensi BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih

Palpasi : tidak ada pembengkaka, tidak ada nyeri suprapubik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada distensi kandung kemih

Perkusi : ginjal normal, terdengar pekak

e) B5 (bowel/gastrointestinal)

Inspeksi : abdomen tampak simetris, tidak ada asites, tidak terdapat distensi abdomen, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri epigastrik, tidak ada nyeri titikmc burney,

Perkusi : terdengar timpani

Asukultasi : bising usus positif,

f) B6 (Bone/tulang)

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tekstur atau elastisitas kulit menurun, tampak kering, kekuatan otot baik atas 5,5 bawah 5,5

Palpasi : tidak ada nyer tekan pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada lesi

Perkusi : reflek hamer positif,

j. Pemeriksaan penunjang

Darah lengkap Diff	Hasil	Satuan	Nilai normal
Leukosit	13.200	Sel/ul	4000 – 10000
Eritrosit	4.00	$10^6/\text{ul}$	4.5 – 5.5
Hemoglobin	11.0	g/dl	13 -16
Hematokrit	35,1	%	37 - 48
MCV	83.5	fL	82 -92
MCH	27.6	pg	27 - 31
MCHC	33.0	g/dl	32 - 36
Hitungan jenis		-	
Neutrofil %	73.2	%	40 - 74
Limfosit %	18.6	%	19 - 48
Monosit %	8.0	%	2 - 8
Eosinofil %	0.0	%	1 - 3

Basofil %	0.2	%	0 – 1
IG %	0.6	%	0-3
Trombosit	350.	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
GDA stik	189	mg/dl	<200
SGOT	30	U/L	<35
SGPT	45	U/L	<41
Elektrolit		-	
Natrium	145	mmol/L	135 – 150
Kalium	4.7	mmol/L	3.5 – 5.5

k. Terapi

- Infus NaCl 0.9% 150 cc dalam 24 jam
- Injeksi ceftriaxone 2x1 gram intravena
- Injeksi santagesik 3x1 gram intravena
- Injeksi ondansentron 3x4 mg intravena
- Injeksi ranitidine 2x50 mg intravena
- Peroral Adalat oris 1x30 mg malam
- Amlodipin 1x10 mg malam
- Glimepiride 3 mg pagi

l. Analisa data

Tabel 3.1 Analisa data

NO DX	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	TTD
1.	DS : - Pasien mengatakan nyeri kepala P: nyeri saat aktivitas Q: nyeri cekot-cekot	agen pencedera fisiologis	nyeri akut	Rika

	R: nyeri dikepala S : skala nyeri 6 T: nyeri terus-menerus DO : - Tampak meringis - sering terjaga malam hari saat nyeri kepala kering TTV : TD : 243/123 mmHg N : 129 x/menit S : 37,4°C RR: 18x/menit SPO2 : 97%			
--	---	--	--	--

A. Diagnosa

Nama Tn.B

Tabel 3.2 Diagnosa

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, nyeri saat beraktivitas, pasien tampak meringis(D.0077)

B. Intervensi

Nama Tn.B

Tabel 3.3 Intervensi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam maka diharapkan kapasitas tingkat nyeri menurun dengan kriteria	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi,

	pasien mengatakan nyeri, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, nyeri saat beraktivitas, pasien tampak meringis(D.0077)	hasil : (L.08065), 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun	karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik : 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (slow deep breathing Dengan cara : • duduk atau setengah duduk tarik nafas menggunakan hidung 3 detik sampai dada terangkat dan kondisi mulut tertutup • menghembuskan nafas melalui mulut sambil mengencangkan otot-otot abdomen selama 6 detik • lakukan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, istirahat 2 menit • lalu lakukan kembali dalam 5 siklus selama 15 menit. 8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 9. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 10. Anjurkan memonitor nyeri
--	---	---	---

			secara mandiri 11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 12. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--	--

C. Implementasi

Tabrl 3.4 implementasi

TGL	DP	WAKT U	PELAKSANAAN KEPERAWATAN	NAMA PERAWAT
03/06/2026	1	08:00	Memonitor TTV : Hasil : TD : 240/100 mmHg - N : 105 x/menit S : 37 °C - RR : 18 x/menit - Spo2 : 98 %	Rika
	1	08.05	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi di kepala bagian belakang, terasa cekot-cekot, karateristik terus-menerus, durasi 6-7 menit, frekuensi 3x	Rika
	1	08.15	Mengidentifikasi skala nyeri hasil : skala nyeri 6	Rika
	1	08.20	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal hasil : wajah tampak meringis	Rika

	1	08.25	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri hasil : nyeri saat melakukan aktivitas fisik	Rika
	1	08.35	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri hasil : pasien mengerti apa itu hipertensi atau darah tinggi	Rika
	1	09.00	Memonitor efek samping penggunaan obat nyeri untuk hipertensi hasil : pasien mengonsumsi obat oral hipertensi adalah oros 30 mg pagi dan amlodipin 10 mg malam sesuai advis dokter	Rika
	1	09.10	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : • duduk atau setengah duduk tarik nafass menggunakan hidung 3 detik sampai dada terangkat dan kondisi mulut tertutup • menghembuskan nafas melalui mulut sambil mengencangkan otot-otot abdomen selama 6 detik • lakukan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, istirahat 2 menit • lalu lakukan kemabli dalam 5 siklus selama 15 menit.	Rika Rika
	1	09.25	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri hasil : penyebab nyeri karena tekanan dara tinggi, pola makan tidak teratur, dan minum obat tidak tepat waktu	Rika
	1	09.40	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasil :	

	1	10.20	nyeri timbul saat kapan berjalan/melakukan aktivitas, skala nyeri 1-10, nyeri dibagian kepala hingga leher, nyeri menjalar atau tidak, intensitas nyeri terus-menerus	Rika
	1	11.00	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : melakukan terapi slow deep breathing Memberikan analgetik, hasil : santagesik 1 gram intravena	
04/06/2026	1	15:00	Memonitor TTV : Hasil : TD : 225/90 mmHg - N : 95 x/menit - S : 36,3 °C - RR : 18 x/menit - Spo2 : 98 %	Rika
	1	15.05	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi di kepala bagian belakang, terasa cekot-cekot, karakteristik terus-menerus, durasi 6-7 menit, frekuensi 3x	Rika
	1	15.15	Mengidentifikasi skala nyeri hasil : skala nyeri 5	Rika
	1	15.20	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal hasil : wajah tampak meringis	Rika
	1	15.35	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri hasil :	Rika

			nyeri saat melakukan aktivitas fisik	
	1	15.40	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri hasil : pasien mengerti apa itu hipertensi atau darah tinggi	Rika
	1	16.30	Memonitor efek samping penggunaan obat nyeri untuk hipertensi hasil : pasien mengonsumsi obat oral hipertensi adalah oros 30 mg pagi dan amlodipin 10 mg malam sesuai advis dokter	Rika
	1	17.00	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : • duduk atau setengah duduk tarik nafas menggunakan hidung 3 detik sampai dada terangkat dan kondisi mulut tertutup • menghembuskan nafas melalui mulut sambil mengencangkan otot-otot abdomen selama 6 detik • lakukan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, istirahat 2 menit • lalu lakukan kembali dalam 5 siklus selama 15 menit.	Rika Rika
	1	18.00	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri hasil : penyebab nyeri karena tekanan darah tinggi, pola makan tidak teratur, dan minum obat tidak tepat waktu	Rika
	1	18.20	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasil : nyeri timbul saat kapan berjalan/melakukan aktivitas, skala nyeri 1-10, nyeri dibagian kepala hingga leher, nyeri menjalar atau tidak, intensitas nyeri terus-menerus	Rika

	1	18.30	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : melakukan terapi slow deep breathing	
	1	19.00	Memberikan analgetik, hasil : santagesik 1 gram intravena	
05/04/2026	1	09:30	Memonitor TTV : Hasil : TD : 166/99 mmHg - N : 91 x/menit - S : 36,9 °C - RR : 20x/menit - Spo2 : 97 %	Rika
	1	09.35	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi di kepala bagian belakang, terasa cekot-cekot, karakteristik terus-menerus, durasi 6-7 menit, frekuensi 3x	Rika
	1	10.00	Mengidentifikasi skala nyeri hasil : skala nyeri 4	Rika
	1	10.16	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal hasil : wajah tampak meringis	Rika
	1	10.25	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri hasil : nyeri saat melakukan aktivitas fisik	Rika
	1	10.47	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	Rika

			hasil : pasien mengerti apa itu hipertensi atau darah tinggi	
	1	11.00	Memonitor efek samping penggunaan obat nyeri untuk hipertensi hasil : pasien mengonsumsi obat oral hipertensi adalah oros 30 mg pagi dan amlodipin 10 mg malam sesuai advis dokter	Rika
	1	11.15	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : - duduk atau setengah duduk tarik nafass menggunakan hidung 3 detik sampai dada terangkat dan kondisi mulut tertutup - menghembuskan nafas melalui mulut sambil mengencangkan otot-otot abdomen selama 6 detik - lakukan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, istirahat 2 menit - lalu lakukan kembali dalam 5 siklus selama 15 menit.	Rika Rika
	1	11.25	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri hasil : penyebab nyeri karena tekanan darah tinggi, pola makan tidak teratur, dan minum obat tidak tepat waktu	Rika
	1	11.41	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasil : nyeri timbul saat kapan berjalan/melakukan aktivitas, skala nyeri 1-10, nyeri dibagian kepala hingga leher, nyeri menjalar atau tidak, intensitas nyeri terus-menerus	Rika
	1	11.50	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil :	

	1	12.00	melakukan terapi slow deep breathing Memberikan analgetik, hasil : santagesik 1 gram intravena	
--	---	-------	---	--

D. Evaluasi

Nama Tn.B

Tebel 3.5 Evaluasi

TANGGAL /JAM	DX	EVALUASI S O A P	NAMA PERAWAT
03/06/2024 Jam 14.00	1	DX 1 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis S: - Pasien mengatakan pasien nyeri pada kepala - Pasien mengeluh stres - P : nyeri saat aktivitas - Q:nyeri cekot-cekot - R:nyeri dikepala - S : skala nyeri 6 - T:nyeri terus-menerus O : - Tampak meringis - Tekanan darah 240/100 A : - Masalah nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	Rika

04/06/2026	1	DX 1 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis S: - Pasien mengatakan pasien nyeri pada kepala - Pasien mengeluh stre mulai berkurang - P : nyeri saat aktivitas berkurang - Q:nyeri cekot-cekot berkurang - R:nyeri dikepala berkurang - S : skala nyeri 5 - T:nyeri terus-menerus berkurang O : - Tampak meringis - Tekanan darah 225/90 A : - Masalah nyeri akut belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	
05/06/2026	1	DX 1 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis S: - Pasien mengatakan pasien nyeri pada kepala - Pasien mengatakan stres berkurang - P : nyeri saat aktivitas berkurang - Q:nyeri cekot-cekot berkurang - R:nyeri dikepala berkurang - S : skala nyeri 4 - T:nyeri terus-menerus berkurang O : - Tampak meringis - Tekanan darah 166/99 A : Masalah nyeri akut sebagian teratasi P : - Lanjutkan intervensi pasien masih dalam perawatan	