

BAB IV
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 1 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung. Pengkajian dilakukan pada Selasa, 24 Maret 2023 pukul 11.00 wita. Berikut pengkajian yang dilakukan pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut:

1. Data biografi

| | |
|------------------------|---|
| Nama Pasien | : Ny.M |
| Jenis kelamin | : Perempuan |
| Golongan Darah | : O |
| Tempat & tanggal lahir | : Badung 31 Desember 1940 |
| Agama | : Katolik |
| Status Perkawinan | : Cerai mati |
| TB/BB | : 160 cm/ 60 kg |
| Penampilan | : Bersih |
| Alamat | : Br. Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kuta Utara |
| Diagnosa Medis | : Hipertensi |
| Penanggung Jawab | |
| Nama | : Tn. R |
| Hubungan dengan pasien | : Anak Kandung |
| Alamat | : Br. Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kuta Utara |

2. Riwayat keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau memiliki penyakit hipertensi yang sama dengan pasien.

3. Riwayat pekerjaan

Pasien mengatakan saat ini tidak bekerja dan hanya diam saja dirumah.

4. Riwayat lingkungan hidup

Rumah yang ditempati oleh Ny.M terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan permanen. Luas tanah \pm 5 are, terdiri dari 3 kamar tidur berlantai, dan tembok yang dicat tembok, 1 kamar mandi (lengkap dengan bak penampungan air bersih., jamban), 1 dapur berlantai. Kondisi rumah tampak bersih dan rapi, serta ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Listrik yang dipakai listrik PLN. Fasilitas pelayanan terdekat yaitu praktik bidan mandiri. Jumlah orang yang tinggal dalam 1 rumah yaitu 5 orang diantaranya yaitu anak, menantu, klien, dan 2 orang cucu.

5. Riwayat rekreasi

Keluarga Ny.M tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, karena waktu luang yang diberikan sangat terbatas dan keluarga sibuk bekerja.

6. Sistem pendukung

Keluarga Ny.M mengatakan jika anggota keluarga ada yang sakit akan dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu praktek dokter mandiri atau ke puskesmas. Keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan.

7. Status kesehatan

a. Status kesehatan umum

Pasien mengatakan mengidap tekanan darah tinggi semenjak suaminya meninggal 3 tahun yang lalu. Pasien merasakan nyeri pada tengkuk kepala

semenjak 1 bulan yang lalu dan mengkonsumsi obat amlodipine sampai sekarang disaat nyeri pada tengkuknya kambuh.

b. Keluhan utama

Ny.M mengatakan tengkuk kepala bagian belakang dirasakan sakit dan mengeluh sulit tidur di malam hari. Ny.M mengatakan hanya memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan saat obat hipertensi sudah mulai habis. Pengkajian nyeri yang dilakukan yaitu P (*problem*): nyeri dirasakan memberat saat beraktivitas, Q (*quality*): nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (*region*): di tengkuk kepala bagian belakang, S (*severity*): skala nyeri 5 (0-10) menggunakan NRS, T (*time*): kadang-kadang.

8. Aktivitas hidup sehari-hari

Untuk mengetahui tingkat aktivitas sehari-hari pasien dengan menggunakan pengkajian status fungsional (Indeks Katz) dengan hasil status fungsional Ny.M yaitu nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian).

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem pernafasannya, respirasi pasien 20x/menit, dan tidak ada suara nafas tambahan.

b. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan minum bisa menghabiskan air \pm 1500 cc/ hari. Pasien tidak suka minum kopi.

c. Nutrisi

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan menghabiskan 1 porsi yang terdiri dari nasi, lauk ikan, dan sayur setiap makan. Pasien mengatakan setiap hari suka mengonsumsi ikan laut.

d. Eliminasi

Pasien mengatakan BAB dalam sehari yaitu 1-2 kali dengan konsistensi lembek serta warna dan berbau khas. Pasien BAK dalam sehari 4-5 kali dengan warna urine kuning dan berbau khas dengan jumlah \pm 500-600 cc perhari.

e. Aktivitas

Ny.M mengatakan aktivitas sehari-hari hanya diam dirumah dan mengambil pekerjaan rumah.

f. Istirahat dan tidur

Ny.M mengeluh sulit tidur saat nyeri pada tengkuk kepala kambuh.

g. *Personal hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, pasien tampak bersih dan mampu menjaga *personal hygiene* dengan baik.

h. Seksual

Pasien mengatakan sudah tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya dikarenakan suaminya sudah meninggal.

i. Rekreasi

Pasien mengatakan jarang melakukan rekreasi karena waktu luang yang diberikan sangat terbatas dan keluarga sibuk bekerja.

j. Psikologis

1) Persepsi klien

Pasien mengatakan semakin tua kesehatan itu adalah hal penting karena sehat itu mahal.

2) Konsep diri

Pasien mampu memandang dirinya secara positif dan mudah menerima kehadiran orang lain.

3) Emosi

Pasien mengatakan mampu mengontrol emosinya sendiri. Emosi pasien tampak stabil.

4) Adaptasi

Pasien mengatakan kemampuannya dalam beradaptasi dengan lingkungan baru cukup baik.

5) Mekanisme pertahanan diri

Pasien mengatakan aktif dalam melakukan aktivitas seperti mencuci baju, menyapu, dan lain-lain untuk tetap mampu menjaga kesehatan dan kebugaran dalam dirinya.

10. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran: Compos mentis

GCS : 15 (E4V5M6)

TTV : TD: 170/100 mmHg. N: 98x/menit, S: 36°C

RR: 20x/menit.

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*.

1) Kepala

Normocephal, rambut bersih dan terdapat uban, tidak terdapat benjolan / luka.

2) Mata, telinga, dan hidung

a) Penglihatan: masih jelas, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat katarak.

b) Pendengaran: telinga simetris, dan tidak ada kelainan.

c) Hidung: penciuman normal, tidak ada pernafasan cuping hidung.

3) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab.

4) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening, tidak tampak lesi.

5) *Thorax*

Paru-paru : Auskultasi paru vesikuler dan tidak ada tarikan otot dada

Jantung : Reguler, dan suhu akral hangat

6) Abdomen

Simetris, dan tidak ada nyeri tekan.

7) Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah

Tidak ada varises, tidak ada edema, sensibilitas normal, ROM penuh, akral hangat, hemiplegi/parese tidak ada, *capillary refill time* < 2 detik.

8) Genetalia

Tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu.

11. Hasil pengkajian kognitif dan mental

b. Hasil pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) pada pasien dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Hasil pengkajian SPMSQ Pada Ny. M dengan Hipertensi

| Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) | | | |
|--|-----|---|--|
| <u>Skor</u> | No | Pertanyaan | Jawaban |
| | | | |
| √ | 1. | Jam berapa sekarang? | Jam sebelas |
| √ | 2. | Tahun berapa sekarang? | 2023 |
| | √ | 3. Kapan Bapak/Ibu lahir ? | Lupa |
| | √ | 4. Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? | Lupa |
| √ | 5. | Di mana alamat Bapak/Ibu sekarang? | Br. Tibubeneng |
| √ | 6. | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? | 2 dewasa 2 cucu |
| √ | 7. | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? | Tn.R, Ny.M, An T, An.C |
| √ | 8. | Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? | 1945 |
| √ | 9. | Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? | Jokowi |
| √ | 10. | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 | 20,19,18,17,16,15, 14,13,12,11,10,9,8, 7,6,5,4,3,2,1 |
| Jumlah kesalahan total | | | 2 |

Keterangan :

- Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- Kesalahan 3-4 : Kerusakan intelektual ringan
- Kesalahan 5-7 : Kerusakan intelektual sedang
- Kesalahan 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny. M didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien adalah 2 yang berarti fungsi intelektual pasien dalam kategori fungsi intelektual utuh.

- b. Hasil pengkajian *Mini - Mental State Exam (MMSE)* pada pasien dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Hasil pengkajian MMSE pada Ny. M dengan Hipertensi

| Skor Maksimum | Skor Pasien | Pertanyaan |
|---------------|-------------|---|
| 5 | 5 | Tanggal, bulan, tahun, hari apakah sekarang? Kapan hari raya Galungan? |
| 5 | 5 | Dimanakah kita sekarang? Banjar? Desa? Kota? Provinsi? Letak puskesmas? |
| 3 | 3 | Sebutkan 3 benda yang berbeda secara perlahan lalu instruksikan pasien menirukan |
| 5 | 5 | Instruksikan mengeja kata "Baju" |
| 3 | 3 | Mengingat 3 kata yang disebutkan sebelumnya. |
| 2 | 2 | Sebutkan 2 kata objek dan instruksikan pasien untuk mengulanginya. |
| 1 | 1 | Sebutkan kata "tidak, jika, dan, atau, tetapi" |
| 3 | 3 | Lipat sehelai kertas menjadi dua bagian dan letakkan di meja, instruksikan pasien untuk menirukannya. |
| 1 | 1 | Tuliskan instruksi "Tutup mata", instruksikan pasien untuk membacanya dan melakukannya. |
| 1 | 1 | Buat 1 kalimat terdiri dari subjek dan predikat. |
| 1 | 1 | Instruksikan pasien meniru gambar. |
| 30 | 30 | Total skor |

Keterangan :

Skor 24-30 : Status kognitif normal

Skor 17-30 : Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 : Gangguan kognitif

Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 30, termasuk dalam kategori status kognitif normal.

- c. Hasil Pengkajian status mental menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) seperti pada tabel 9.

Tabel 9
Hasil Pengkajian GDS Pada Ny. M dengan Hipertensi

| NO | PERNYATAAN | Kunci | YA | TIDAK |
|-------------------|---|--------------|-----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Apakah anda puas dengan kehidupan anda? | Tidak | √ | |
| 2 | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda? | Ya | | √ |
| 3 | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong? | Ya | | √ |
| 4 | Apakah anda sering merasa bosan ? | Ya | | √ |
| 5 | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat? | Tidak | √ | |
| 6 | Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda? | Ya | | √ |
| 7 | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda? | Tidak | √ | |
| 8 | Apakah anda sering merasa tidak berdaya? | Ya | | √ |
| 9 | Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru? | Ya | √ | |
| 10 | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang? | Ya | √ | |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan? | Tidak | √ | |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini? | Ya | | √ |
| 13 | Apakah anda merasa penuh energi/semangat? | Tidak | √ | |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan? | Ya | | √ |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda? | Ya | | √ |
| TOTAL SKOR | | | 2 | |

Interpretasi :

Setiap jawaban yang sesuai dengan kunci mendapatkan nilai

Normal : 0-4

Depresi ringan : 5-8

Depresi sedang : 9-11

Depresi berat : 12-15

Hasil pengkajian status mental menggunakan GDS diperoleh skor pasien 2 yang berarti status mental normal.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisis masalah

Berikut analisis data mengenai masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data pengkajian yaitu pasien dengan nyeri akut akibat hipertensi di Br. Tibubeneng, Desa Tibubeneng seperti tabel 10.

Tabel 10
Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.M dengan Hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng

| Data Fokus 1 | Analisis 2 | Masalah Keperawatan 3 |
|---|---|--------------------------|
| <p>Data Subyektif:</p> <p>Pasien mengatakan sudah ± 1 bulan terakhir mengeluh nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang. Pasien juga mengatakan kadang-kadang sulit tidur apabila sakit pada tengkuk kambuh</p> <p>Pengkajian PQRST didapatkan:</p> <p>P: Pasien mengatakan tengkuk kepala terasa nyeri bertambah jika melakukan aktivitas</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang</p> | <p>Faktor predisposisi : usia, jenis kelamin, merokok, stress, olahraga, genetik, alkohol, konsentrasi garam</p> <p>↓</p> <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktural dan fungsional pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi</p> <p>↓</p> <p>otot polos pembuluh darah</p> <p>↓</p> | <p>Nyeri Akut</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------------------------|---|
| S: Skala nyeri 5 (0-10) | Menurunkan kemampuan | |
| T: Nyeri dirasakan kadang-kadang | daya regang pembuluh darah | |
| Data obyektif: | ↓ | |
| - Pasien tampak meringis | Meningkatkan tekanan darah | |
| - Pasien tampak memegang tengkuk kepala yang sakit | ↓ | |
| - Ttv yang didapatkan | Peningkatan tekanan vascularserebral | |
| TD: 170/100 mmHg | ↓ | |
| N: 98x/menit | Nyeri pada tengkuk kepala | |
| RR: 20x/menit | ↓ | |
| S: 36°C | Nyeri Akut | |

2. Rumusan diagnosis keperawatan

Rumusan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang, sulit tidur apabila sakit pada tengkuk kepala kambuh, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area yang sakit, hasil ttv didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg, Nadi 98x/menit, Respirasi 20x/menit, dan suhu 36°C.

C. Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi nyeri akut pasien dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Rencana Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.M dengan Hipertensi
di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng


| Diagnosis Keperawatan (SDKI) | Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri bertambah pada tengkuk kepala bagian belakang saat melakukan aktivitas, pasien mengeluh sulit tidur saat sakit pada tengkuk kepala kambuh, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area tengkuk yang sakit, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36°C.</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 30 menit diharapkan Tingkat Nyeri Berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri : Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5) Kesulitan tidur menurun (5) Frekuensi nadi membaik (5) Tekanan darah membaik (5) Pola tidur membaik (5)</p> | <p>Intervensi Utama Nyeri</p> <p>Manajemen Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ✓ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ✓ Fasilitas istirahat dan tidur |


| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | | Edukasi ✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri ✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ✓ Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |


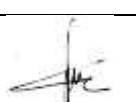

D. Implementasi Keperawatan





Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 kali kunjungan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Implementasi dilakukan pada hari Senin tanggal 27 maret sampai dengan Rabu 29 maret 2023 pukul 10.00 WITA di rumah Ny.M. Aromaterapi lavender diberikan 1 kali sehari pada pagi hari selama 15 menit. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien dapat dilihat pada tabel 12.




Tabel 12
Implementasi Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.M dengan Hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng

| Hari/ Tanggal/ Jam | Implementasi Keperawatan | Respon Klien | Paraf |
|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jumat 24 Maret 2023 11.00 WITA | – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri – Mengidentifikasi skala nyeri – Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | DS: Pasien mengatakan sakit pada tengkuk kepala bagian belakang ± 1 bulan, mengeluh sulit tidur di malam hari. Pengakajian PQRST: |  |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|--|---|
| | | <p>P: Nyeri dirasakan bertambah ketika beraktivitas</p> |  |
| | | <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> | |
| | | <p>R: Tenguk kepala bagian belakang tenguk kepala bagian belakang ± 1 bulan, mengeluh sulit tidur di malam hari.</p> | |
| | | <p>P: Nyeri dirasakan bertambah ketika beraktivitas</p> | |
| | | <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> | |
| | | <p>R: Tenguk kepala bagian belakang</p> | |
| | | <p>S: Skala nyeri 5 (0-10) menggunakan NRS</p> | |
| | | <p>T: Nyeri kadang-kadang</p> | |
| | | <p>DO: Pasien tampak meringis, pasien memegang area yang sakit, tekanan darah 170/100 mmHg, Nadi 98x/menit</p> | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|---|---|
| 11.30 WITA | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak waktu kepada pasien akan dilakukan pemberian aromaterapi lavender untuk meredakan nyeri pada tengkuk kepala pada hari senin tanggal 27 maret 2023 | DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO: Pasien tampak antusias dan menerima kehadiran perawat |  |
| Senin 27 Maret 2023 11.00 WITA | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keluhan pasien - Memeriksa TTV pasien | DS: Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang DO: TTV: TD: 180/90 mmHg N: 98x/ menit RR: 20x/menit S: 36°C |  |
| 11.05 WITA | <ul style="list-style-type: none"> - Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian aromaterapi lavender selama 15 menit | DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi untuk meredakan nyeri tengkuk kepala DO: pasien tampak tidak ada keluhan selama dilakukan terapi |  |


| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|---|
| 11.20 WITA | – Melakukan evaluasi setelah pemberian aromaterapi lavender selama 15 menit | DS: Pasien mengatakan setelah diberikan aromaterapi lavender merasa lebih rileks dan nyaman DO Pasien tampak rileks |  |
| Selasa 28 Maret 2023 11.00 WITA | – Melakukan follow up terhadap terapi yang sudah diberikan – Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang sudah diberikan – Mengidentifikasi skala nyeri | DS: Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala sedikit berkurang, dan tidur lelap tadi malam. DO: Skala nyeri pasien 4 (0-10) Pasien sedikit lebih rileks |  |
| 11.05 WITA | – Memeriksa tanda-tanda vital | DS: - DO: TD: 160/90 mmHg Nadi: 88x menit RR: 20x/menit S: 36°C |  |
| 11.15 WITA | – Memberikan aromaterapi lavender selama 15 menit | DS: Pasien mengatakan suka terhadap bau aromaterapi lavender DO: Pasien tampak menghirup |  |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|---|--|---|
| | | aromaterapi lavender selama 15 menit | |
| 11.30 WITA | – Melakukan evaluasi setelah diberikan aromaterapi lavender | DS: Pasien mengatakan jauh lebih rileks dari sebelumnya DO: - |  |
| Rabu 29 Maret 2023 | – Memonitor keberhasilan terapi yang sudah dilakukan | DS: Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk |  |
| 11.00 WITA | – Memeriksa tanda-tanda vital – Mengidentifikasi skala nyeri | kepala sudah berkurang DO: Pasien tampak rileks Ttv pasien TD: 150/90 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit S: 36°C Skala nyeri pasien dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3 | |
| 11.10 WITA | – Memberikan aromaterapi lavender selama 15 menit | DS: Pasien mengatakan bersedia diberikan aromaterapi DO: Pasien tampak bisa melakukan sendiri |  |

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil terhadap tindakan untuk manajemen nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng yang dilaksanakan dengan metode SOAP seperti pada tabel 13.

Tabel 13
Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.M dengan Hipertensi
di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng

| Tanggal/ jam | Evaluasi | Paraf |
|-----------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 29 Maret 2023 11.30 WITA | S: Pasien mengatakan sakit pada tengkuk kepala bagian belakang sedikit berkurang, dan tidur sudah lelap, O: Skala nyeri pasien 3 (0-10), pasien tampak tidak memegang area tengkuk kepala yang sakit, pasien tidak meringis, tampak pasien lebih rileks TTV: TD: 150/90 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit S: 36°C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan pemberian aromaterapi lavender |  |