

BAB IV

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 2 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan diagnosa LBP di Klinik Bumi Sehat Ubud, Kabupaten Gianyar. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

1. Identitas pasien

Pasien 1	Pasien 2
a. Nama : Ny. S b. Umur : 61 Tahun c. Agama : Hindu d. Suku : Bali e. Pendidikan : SMP f. Pekerjaan : Pembuat banten g. Alamat : Br. Teges, Peliatan, Ubud , Gianyar h. No. telpon : 081805450xxx	a. Nama : Ny. A b. Umur : 54 Tahun c. Agama : Hindu d. Suku : Bali e. Pendidikan : SMA f. Pekerjaan : Pedagang g. Alamat : Br. Dauh Labak, Singakerta, Ubud, Gianyar h. No. telpon : 087754127xxx
Keluhan Utama	
Pasien datang mengeluh nyeri skala 6 (0-10) pada punggung bagian bawah setelah bekerja sebagai tukang angkat pasir dirumahnya membantu anaknya. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk pada bagian punggung bawah menjalar sampai sisiknya sejak dua hari lalu, pasien tidak kuat duduk lama akibat nyeri yang dialaminya.	Pasien datang mengeluh nyeri skala 5 (0-10) pada punggung bawahnya sejak satu minggu lalu, awalnya nyeri masih bisa ditahan pasien namun semakin hari semakin meningkat. Pasien merasa nyeri yang dialaminya akibat terlalu lama duduk membuat canang persiapan galungan. Nyeri yang dirasakan menjalar sampai kaki sehingga pasien memerlukan bantuan untuk berdiri dan duduk.

a. Riwayat penyakit

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi sejak satu dua lalu setelah mendapat vaksin covid-19, pasien rutin mengonsumsi obat amlodipine 5mg setiap malam.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami masalah penyakit hipertensi seperti yang di deritanya.	Pasien mengatakan anggota keluarganya dirumah tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, dan diabetes

c. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pasien 1	Pasien 2
Tekanan darah : 137/98 mmHg Nadi : 100x/menit Suhu : 36,3°C Respirasi : 19x/menit KU : Baik GCS : E4V5M5 (Composmentis)	Tekanan darah : 124/80 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,0°C Respirasi : 18x/menit KU : Baik (Composmentis) GCS : E4V5M5 (Composmentis)

d. Pemeriksaan fisik

Pasien 1	Pasien 2
Inspeksi : bentuk kepala normocephal, rambut sedikit beruban, dan rontok konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.	Inspeksi : bentuk kepala normocephal, rambut hitam sedikit beruban, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.
Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan di bagian punggung bawah, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.	Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada lumbal muscle, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

Perkusi : suara sonor.	Perkusi : suara sonor.
Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan.	Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan.

e. Aktivitas hidup sehari-hari (Indeks Katz)

Pasien 1	Pasien 2
Pasien memiliki point total jumlah 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.	Pasien memiliki point total jumlah 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

f. Kognitif dan mental

Pasien 1	Pasien 2
SPMSQ: Jumlah kesalahan total pasien yaitu 2 tergolong Fungsi intelektual utuh.	SPMSQ: Jumlah kesalahan total pasien yaitu 0 tergolong Fungsi intelektual utuh.
MMSE: Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 29 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.	MMSE: Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 29 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.
GDS: Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori tidak depresi (normal).	GDS: Pasien memperoleh skor 2, sehingga pasien masuk dalam kategori tidak depresi (normal).

g. Terapi obat

Pasien 1	Pasien 2
Amlodipine 5 mg (1x1)	Salonpas setiap malam

B. Diagnosa Keperawatan

Adapun analisa data pada pasien kelolaan dalam karya ilmiah ini dapat dilihat pada tabel 2 dan 3 berikut.

Tabel 2
Analisa Data Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien 1 yang
Menderita LBP dengan Pemberian Terapi *Dry Cupping*
di Klinik Bumi Sehat Ubud, Gianyar

Data Fokus	Masalah
1	2
Data Subjektif : - Ny. S mengeluh nyeri - P : Nyeri punggung belakang - Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : Nyeri menjalar dari punggung bawah sampai ke kantung kemih - S : Nyeri skala 6 (0-10) - T : Nyeri muncul ketika pasien berdiri, duduk, dan berjalan - Ny. S mengatakan mengalami nyeri di punggung belakang bagian bawahnya sudah berlangsung dua hari sejak membantu anaknya mengangkut pasir untuk membangun rumah. Data Objektif : - Pasien meringis mengeluh nyeri - Pasien tampak gelisah dan mengatakan sulit tidur - Tekanan darah : 137/98 mmHg - Nadi : 100x/menit	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur

Tabel 3
Analisa Data Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien 2 yang
Menderita LBP dengan Pemberian Terapi *Dry Cupping*
di Klinik Bumi Sehat Ubud, Gianyar

Data Fokus	Masalah
1	2
Data Subjektif	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai

- Ny. A mengeluh nyeri punggung - P : Nyeri punggung belakang - Q : Nyeri seperti ditekan-tekan - R : Nyeri menjalar dari punggung bawah sampai kaki - S : Nyeri skala 5 (0-10) - T : Nyeri muncul ketika pasien berdiri setelah duduk - Ny. A mengatakan mengalami nyeri punggung sejak satu minggu lalu, awalnya nyeri masih bisa ditahan pasien namun semakin hari semakin meningkat. Data Objektif - Pasien mengeluh nyeri sejak satu minggu lalu - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang, dan susah tidur - TD : 124/80 mmHg	dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur
--	--

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada pasien adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur.

C. Perencanaan Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi nyeri akut responden dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi
Bekam Kering (Dry Cupping) Pada Pasien Low Back Pain di Klinik Bumi
Sehat Ubud Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali kunjungan selama 45 menit, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: a. Nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Sikap protektif menurun (5) d. Gelisah menurun (5) e. Frekuensi nadi membaik (5) f. Tekanan darah membaik (5) g. Pola tidur membaik (5)	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, 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 pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik 6. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi <i>Dry Cupping</i>). Titik khusus <i>Dry cupping</i> untuk LBP a. <i>Acupoint</i> L1 sejajar BL22 b. <i>Acupoint</i> L2 sejajar BL23 c. <i>Acupoint</i> L3 sejajar BL24 d. <i>Acupoint</i> L4 sejajar BL25 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, , pencahayaan kebisingan).

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		8. Fasilitasi istirahat dan tidur.
		Edukasi
		9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
		10. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
		11. Anjurkan memonitor melakukan pemeriksaan rontagen.
		12. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
		13. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi
		14. Kolaborasi pemberian paracetamol 500mg

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 1 x 45 menit pertemuan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis tanggal 15 Februari 2024 di Klinik Bumi Sehat Ubud dari pukul 10.00 – 12.00 WITA. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat di lihat pada tabel 5 dan 6 berikut.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien 1
yang Menderita LBP dengan Pemberian Terapi *Dry Cupping*
di Klinik Bumi Sehat Ubud, Gianyar

Hari/Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf dan Nama
Kamis, 15 Februari 2024 11.00 WITA	1	S : - Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakannya berkurang setelah mendapat terapi, dan mengatakan akan kembali jika keluhan kembali muncul. P : Nyeri punggung belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari punggung bawah sampai ke kantung kemih S : Nyeri skala 3 (0-10) T : Nyeri muncul ketika pasien berdiri, duduk, dan berjalan O : - Tampak mengeluh Nyeri menurun (3). - Tampak Meringis menurun (4). - Tampak sikap protektif menurun (5). - Tampak gelisah menurun (4). - Frekuensi nadi membaik (5). - Tekanan darah membaik (5). - Pola tidur membaik (5). TTV: TD : 123/80 mmHg Nadi : 89x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 19x/menit KU : Baik	Yogik

Hari/Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf dan Nama
		GCS : E4V5M5 (Composmentis)	
		A : Masalah Nyeri Akut Teratasi	
		P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri.	
		1. Kolaborasi pemberian paracetamol 500mg dan amlodipine 5mg	
		2. Edukasi melakukan rontagen jika keluhan berlanjut	

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien 2
yang Menderita LBP dengan Pemberian Terapi *Dry Cupping*
di Klinik Bumi Sehat Ubud, Gianyar

Hari/Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf dan Nama
Kamis, 15 Februari 2024 12.00 WITA	1	S : - Ny. A mengatakan nyeri pada punggung bagian bawahnya sudah berkurang, dan merasa lebih lega ketika bangun dari tempat tidur dan duduk. P : Nyeri punggung belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari punggung bawah sampai terasa di kaki S : Nyeri skala 3 (0-10) T : Nyeri muncul ketika pasien berdiri setelah duduk dan tidur.	(Yogik)

Hari/Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf dan Nama
		O :	
		- Tampak mengeluh Nyeri menurun (4).	
		- Tampak Meringis menurun (5).	
		- Tampak sikap protektif menurun (5).	
		- Tampak gelisah menurun (4).	
		- Frekuensi nadi membaik (5).	
		- Tekanan darah membaik (5).	
		- Pola tidur membaik (4).	
		TTV:	
		TD : 120/90 mmHg	
		Nadi : 90x/menit	
		Suhu : 36,5°C	
		Respirasi : 18x/menit	
		KU : Baik	
		GCS : E4V5M5 (Composmentis)	
		A : Masalah Nyeri Akut Teratasi	
		P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri.	
		1. Kolaborasi pemberian paracetamol 500mg	
		2. Edukasi melakukan rontagen jika keluhan berlanjut.	