

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 1 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

1. Identitas pasien
 - a. Nama : Ny. S
 - b. Umur : 63 tahun
 - c. Agama : Hindu
 - d. Suku : Bali
 - e. Pendidikan: SMA
 - f. Pekerjaan : IRT
 - g. Alamat : Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara
 - h. No Telpn : 081999233xxx

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri skala 6 (0-10) pada leher bagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang, nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul.

3. Riwayat penyakit

Pasien mengatakan mulai mengetahui memiliki penyakit hipertensi sejak 1

tahun yang lalu. Pasien sering mengalami nyeri pada leher bagian belakang dan setelah melakukan pemeriksaan pasien dinyatakan menderita hipertensi. Pasien sudah sejak lama mengalami nyeri pada leher bagian belakang namun baru melakukan pemeriksaan 1 tahun yang lalu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarga yang lain tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi seperti yang dideritanya saat ini.

5. Riwayat pekerjaan

Pasien mengatakan sekarang hanya menjadi ibu rumah tangga dan sebelumnya bekerja sebagai pegawai swasta

6. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/90 mmHg, nadi : 88x/menit, suhu : 36 °C, respirasi : 24 x/menit.

7. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi : bentuk kepala normocephal, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil berespon terhadap rangsangan cahaya, mukosa bibir lembab, tidak terdapat lesi.

b. Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

c. Perkusi : suara sonor.

d. Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan.

8. Terapi obat

a. Amlodipine 5mg.

9. Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks Katz : Activity Daily Living (ADL) diberikan nilai A karena dalam hal makan, BAB, BAK, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian pasien dapat lakukan dengan mandiri.

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai pernapasannya, jarang sesak dan tidak ada riwayat penyakit pada sistem pernapasan. Pasien tampak pernapasan baik, irama normal, tidak ada bunyi napas tambahan, respirasi normal 20x/menit, NCH(-).

b. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir sering banyak minum melebihi 2 liter perhari dan BAK juga sering terutamasaat malam hari lebih dari 8 kali sehari. Pasien tampak tetap merasakan hausmeskipun telah banyak minum (polydipsia).

c. Nutrisi

Pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir mengalami peningkatan pada asupan makanan yang dikonsumsi, sering berkeinginan untuk makan makanan yang manis serta pasien tampak tidak pernah cukup makan meskipun sudah merasa makan (polyphagia).

d. Eliminasi

Pasien mengatakan BAB setiap 1kali sehari dengan normal namun BAK lebih dari 8 kali sehari terutama saat malam hari. Pasien tampak sering ingin BAK terutama saat malam hari.

e. Aktivitas

Pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya hanya dirumah saja dengan membersihkan rumah, memasak, mengurus suami, anak serta mantunya, menyetrika baju dan kegiatan rumahlainnya. Pasien tampak melakukan aktivitas harian dengan mandiri seperti mandi, makan, minum, BAK dan BAB, berjalan atau berpindah, merawat diri danlainnya.

f. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan pola tidurnya kurang baik karena keinginan yang sangat kuat untuk BAK saat malam hari yang menyebabkan pasien harus bolak balik ke kamar mandi untuk BAK yang menyebabkan tidurnya saat malam terganggu. Pasien tampak kesulitan untuktidur karena tanda gejala polyuria yang dialami.

g. *Personal hygiene*

Pasien mengatakan sangat menyukai kebersihan terutama kebersihan diri sehingga pasien tampak tidak ada masalah pada *personal hygiene* padadirinya. Pasien tampak rapi, bersih, tidak bau, tidak kotor dan kebersihan diri baik.

h. Seksual Tidak terkaji

i. Rekreasi

Pasien mengatakan setiap akhir pekan selalu mengupayakan untuk rekreasi dengan berjalan-jalan keluar rumah bersama keluarga intinya dan mantunya seperti berjalan-jalan ke taman kota atau makan bersama. Rekreasi diadakan untuk

merefreshkan seluruh anggota keluarga dari hiruk pikuk dunia pekerjaan masing-masing. Pasien tampak pemenuhan rekreasi terpenuhi.

j. Psikologis

Pasien mengatakan tidak mengalami stres maupun cemas yang berarti karena pasien sangat menikmati masa tuanya bersama suami, anak dan mantunya di rumah. Pasien tak tampak tanda-tanda psikologis yang mengkhawatirkan.

1) Persepsi klien

Pasien mengatakan bahwa dirinya beranjak tua sehingga tentu banyak masalah kesehatan yang akan muncul sehingga pasien sudah melakukan manajemen kesehatan dan peningkatan kesiapan terhadap kesehatan sejak dini.

2) Konsep diri

Pasien mengatakan dirinya mampu memandang dirinya sendiri dan mampu menerima orang lain yang hadir.

3) Emosi

Pasien mengatakan ia jarang emosi yang meledak-ledak atau emosi karena hal yang sepele, pasien sangat sabar dan memahami kondisi yang semestinya.

4) Adaptasi

Pasien mengatakan ia mampu dalam beradaptasi baik dengan orang baru, lingkungan baru maupun hal baru lainnya. Pasien tampak ramah dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap hal-hal baru.

5) Mekanisme pertahanan diri

Pasien tidak memiliki masalah dalam hal mekanisme pertahanan diri.

B. Diagnosis Keperawatan

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

Tabel 2
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung

Data fokus	Masalah
1	2
Data Subyektif - Ny.S mengeluh nyeri - P : Nyeri leher bagian belakang - Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang - S : Nyeri skala 6 (0-10) - T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul - Ny.S mengatakan sering lupa melakukan pemeriksaan tekanan darah, senang mengonsumsi makanan tinggi garam (ikan asin) dan jarang berolahraga serta kadang tidak meminum obat antihipertensi serta belum mencoba menggunakan alternative lain untuk mengurangi nyeri akibat hipertensi yang diderita, pasien tidur 6 sampai 8 jam sehari.	Nyeri akut
Data Obyektif : - Pasien meringis mengeluh nyeri - Gelisah saat nyeri muncul - Sulit tidur - KU : Baik - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 88 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,0⁰ C	
Data Subyektif : - Pasien menanyakan masalah yang dihadapi	Defisit pengetahuan

Data fokus	Masalah
1	2
- Pasien mengatakan belum memahami cara menangani penyakit hipertensi dengan tepat Data Obyektif : - Pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi - KU : Baik - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 88 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36⁰ C	
Data Subyektif : - Pasien mengatakan tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang diderita. - Pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. - Pasien mengatakan ingin mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya. Data Objektif: - Pasien tidak rutin kontrol ke pelayanan kesehatan karena kurangnya dukungan keluarga - Ny.S melakukan pemeriksaan tekanan darah dan meminum obat antihipertensi (amlodipine 5mg) namun terkadang lupa untuk minum obat tersebut.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

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 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Ny.S dengan Hipertensi di Banjar Tibubeneng, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
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 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalami kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Melaporkan nyeri terkontrol 9. Kemampuan mengenali onset nyeri 10. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	Manajemen Nyeri (I.08238) 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 pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer Terapeutik 8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, , pencahayaan kebisingan) 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 15. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 16. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian analgetik
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi terkait penyakit hipertensi yang diderita anggota keluarga ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi (hipertensi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan pengetahuan pasien bertambah tentang hipertensi dengan kriteria hasil : 1. Pasien memiliki pengetahuan terkait hipertensi dan penyebab hipertensi 2. Pasien memiliki pengetahuan terkait tanda dan gejala hipertensi 3. Pasien memiliki pengetahuan terkait komplikasi hipertensi 4. Pasien memiliki pengetahuan terkait tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi Hipertensi	Edukasi kesehatan(I.12383) 1. Identifikasi kesiapan peningkatan dan kemampuan menerima informasi (pengertian, penyebab, gejala, komplikasi) serta tata cara penanganannya. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (berikan penyuluhan terkait penyakit hipertensi)
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan pemenuhan tujuan kesehatan ditandai dengan mengekspresikan keinginan untuk	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, pasien mampu meningkatkan tujuan kesehatan dengan kriteria hasil : 1. Mampu melakukan	Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya	perawatan penyakit hipertensi 2. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya	dalam pemenuhan kesehatannya 3. Berikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Anjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia 5. Anjurkan penggunaan terapi komplementer

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan pada hari Senin tanggal 19 Februari 2024 sampai dengan Rabu 21 Februari 2024 di rumah Ny.S yang menderita hipertensi di Banjar Tibubeneng Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Terapi *foot massage* diberikan 1 kali sehari pada pagi hari selama 15 menit.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan Pada Ny.S dengan Hipertensi di Banjar Tibubeneng Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Rabu, 21 Februari 2024 Pk 10.00 wita	S : - Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang dan jarang timbul semenjak rutin minum obat dan melakukan terapi <i>foot massage</i> . P : Nyeri leher bagian belakang Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang S : Nyeri skala 3 (0-10) T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul O : - Pasien tampak tenang dan dapat melakukan aktivitas sehari hari dengan baik. - KU : Baik - TD : 140/80 mmHg - Nadi : 80 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,40C A : Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi	 Gektri

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
1	2	3
	a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Foot massage) b. Anjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat c. Anjurkan minum obat antihipertensi secara rutin	
Rabu, 21 Februari 2024 10.00 wita	S : - Ny.S dan keluarga mengatakan lebih paham dengan penyakit hipertensi dan cara penanganannya O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab komplikasi dan cara penanganan hipertensi A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi a. Anjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin b. Anjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia c. Anjurkan penggunaan terapi komplementer yang dapat dilakukan keluarga dengan mudah dan hemat biaya.	 Gektri
Rabu, 21 Februari 2024 10.00 wita	S : - Ny.S mengatakan akan rutin minum obat antihipertensi yang diperoleh dari puskesmas - Keluarga Ny.S mengatakan akan selalu	 Gektri

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
1	2	3
	mengingatkan Ny.S untuk minum obat antihipertensi dan menggunakan terapi <i>foot massage</i> sebagai alternative untuk menurunkan tekanan darah	
	O :	
	a. Keluarga Ny.S mampu memberikan dukungan demi kesembuhan Ny.S	
	b. Pasien mampu memanfaatkan layanan kesehatan (puskesmas) yang tersedia	
	A : Masalah teratasi	
	P : Lanjutkan intervensi	
	a. Anjurkan keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin	
	b. Anjurkan penggunaan terapi komplementer yang dapat dilakukan keluarga dengan mudah dan hemat biaya	