#### **BAB IV**

#### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis memaparkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada dua orang pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilaksanakan pada tanggal 22-24 April 2024 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara

# A. Pengkajian Keperawatan

Data pengkajian keperawatan yang didapatkan pada dua pasien kelolaan disajikan pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.S dan Ny.K yang Menderita Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Seledri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kab.BadungTahun 2024

Data yang dikaji	Pasien I (Tn.X)	Pasien II (Tn.Y)
1	2	3
Data biografI	-Nama : Ny.S	-Nama : Ny.K
	-Jenis Kelamin: P	-Jenis Kelamin: P
	-Usia : 73 Th	-Usia: 79 Th
	-Tempat/Tgl Lahir:	-Tempat/Tgl Lahir:
	Dalung, 31 Des 1951	Dalung, 31 Des 1945
	-Pendidikan terakhir : SD	-Pendidikan terakhir :SD
	-Agama : Hindu	-Agama : Hindu
	-Suku : Bali	-Suku : Bali
	-Status Perkawinan:	-Status Perkawinan:
	Kawin	Kawin
	-TB/BB: 155 cm/48kg	-TB/BB: 150cm/52 kg
	-Alamat : Br. Lebak,	-Alamat : Br.Lebak,

		Dalung -Diagnosa Medis: Hipertensi Penanggungjawab -Nama: Tn. T -Hub.Dengan Pasien: Anak -Alamat: Br.Lebak, Dalung	Dalung -Diagnosa Medis: Hipertensi Penanggungjawab -Nama: Tn.A -Hub.Dengan Pasien: Anak -Alamat: Br.Lebak, Dalung
Riwayat	Keluhan	Pasien mengeluh sakit	Pasien mengeluh sakit
kesehatan	utama	kepala belakang menjalar	kepala belakang menjalar
		hingga tengkuk leher	hingga Pundak
	Riwayat	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
	penyakit	selama $\pm$ 3 bulan terakhir	selama $\pm$ 4 bulan terakhir
	sekarang	sering mengeluh nyeri di	sering mengeluh nyeri di
		kepala belakang. Saat	kepala belakang. Saat
		dilakukan pengkajian	dilakukan pengkajian
		pasien mengeluh nyeri	pasien mengeluh nyeri
		pada bagian kepala	pada bagian kepala
		belakang menjalar hingga	belakang menjalar hingga
		ke leher, pasien tampak	ke pundak, pasien tampak
		meringis dan memegangi	meringis dan memegangi
		area tengkuk kepala yang	area kepala belakang
		nyeri. Pasien juga	yang nyeri Pasien juga
		mengatakan sulit tidur	mengatakan sulit tidur
		bila nyeri nya kambuh.	bila nyeri muncul. Hasil
		Hasil pengkajian PQRST	pengkajian PQRST pada
		pada pasien didapat :	pasien didapat :
		P: Pasien mengatakan	P: Pasien mengatakan
		nyeri pada tengkuk	nyeri pada kepala
		kepala bertambah jika	belakang bertambah jika
		melakukan aktivitas padat	melakukan banyak
		(mejejaitan)	aktivitas.

	Q : Pasien mengatakan	Q : Pasien mengatakan
	nyeri dirasakan seperti	nyeri dirasakan seperti
	berdenyut-denyut	tertusuk-tusuk
	R : Nyeri pada kepala	R: Nyeri pada kepala
	belakang menjalar hingga	belakang menjalar hingga
	ke leher	ke pundak
	S: Skala nyeri 4 (0-10)	S: Skala nyeri 5 (0-10)
	T : Nyeri dirasakan	T : Nyeri dirasakan
	hilang timbul	hilang timbul
Riwayat	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
kesehatan	sebelumnya tidak	dahulu mengkonsumsi
dahulu	mengetahui memiliki	obat penurun tensi
	riwayat hipertensi, tetapi	(amlodipine 5mg) saat
	ia merasakan gejala sakit	dirinya di diagnosa
	kepala belakang sejak ± 3	hipertensi sejak $\pm$ 4 bulan
	bulan lalu dan diantar	lalu dan pasien berhenti
	oleh anaknya ke	mengkonsumsi obat
	puskesmas setelah	ketika sudah membaik.
	melakukan pemeriksaan	Pasien mengatakan
	pasien dinyatakan	selama merasakan nyeri
	menderita hipertensi. saat	kepala belakang
	itulah ia mulai	menganggap dirinya
	mengetahui memiliki	kelelahan sehingga
	penyakit hipertensi.	pasien hanya beristirahat
	Pasien tidak memiliki	untuk mengalihkan rasa
	riwayat merokok dan	nyeri kepalanya. Pasien
	rutin mengkonsumsi obat	mempunyai kebiasaan
	tensi (amlodipine 5mg)	minum kopi 2-3x sehari,
	sejak di diagnosa	mengonkonumsi
	penyakit hipertensi.	makanan yang digoreng
	Pasien mempunyai	dan menyukai makanan
	kebiasaan minum kopi	asin. Pasien tidak

		2-3x sehari, dan suka	memiliki riwayat
		mengkonsumsi makanan	merokok
		berlemak seperti daging	
		babi.	
	Riwayat	Pasien mengatakan tidak	Pasien mengatakan tidak
	kesehatan	memiliki riwayat	memiliki riwayat
	keluarga	penyakit keturunan atau	penyakit keturunan atau
		memiliki penyakit	memiliki penyakit
		hipertensi yang sama	hipertensi yang sama
		dengan pasien	dengan pasien
Pengkajian	Respirasi	Hasil pengkajian didapat	Hasil pengkajian didapat
fisiologis		pasien bernafas dengan	pasien bernafas dengan
		normal, tidak terlihat	normal, tidak terlihat
		kesulitan saat menarik	kesulitan saat menarik
		dan menghembuskan	dan menghembuskan
		nafas, tidak ada	nafas, tidak ada
		pernafasan cuping	pernafasan cuping
		hidung. Suara nafas	hidung. Suara nafas
		vesikuler dan tidak ada	vesikuler dan tidak ada
		suara nafas tambahan	suara nafas tambahan
	Sirkulasi	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
		didapatkan tekanan darah	didapatkan tekanan darah
		tinggi dengan hasil	tinggi dengan hasil
		150/95 mmHg, nadi	160/100 mmHg, nadi
		85x/menit, tidak ada	95x/menit, tidak ada
		pucat dan sianosis, CRT	pucat dan sianosis, CRT
		< 2 detik	< 2 detik
	Nutrisi dan	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
	cairan	menghabiskan air minum	menghabiskan air minum
		$\pm$ 8 gelas per hari dan	±7 gelas per hari dan
		± 8 gelas per hari dan sering minum kopi hitam	±7 gelas per hari dan sering minum kopi hitam

	mengatakan frekuensi	mengatakan frekuensi
	makan 3x sehari.	makan 3x sehari.
	- Berat Badan : 48 Kg	- Berat Badan : 52 Kg
	-Tinggi Badan : 155 Cm	-Tinggi Badan : 152 Cm
	-Jenis makanan : pasien	-Jenis makanan : pasien
	mengatakan sehari-hari	mengatakan sehari-hari
	makan dengan nasi putih,	makan dengan nasi putih,
	lauk	lauk
	ayam,tahu/tempe,dan	ayam,tahu/tempe,dan
	sayur	sayur
	-Makanan yang disukai :	-Makanan yang disukai:
	semua jeniss makanan	semua jeniss makanan
	terutama makanan yang	terutama makanan yang
	berlemak seperti daging	digoreng
	babi.	-Makanan yang tidak
	-Makanan yang tidak	disukai : tidak ada
	disukai : tidak ada	-Makanan pantangan :
	-Makanan pantangan :	tidak ada
	tidak ada	-Nafsu makan : baik
	-Nafsu makan : baik	-Perubahan BB 3 bulan
	-Perubahan BB 3 bulan	terakhir : tetap
	terakhir : tetap	
Aktivitas dan istirahat	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu berkumpul bersama keluarga (anak dan cucunya) serta mejejaitan dipagi/sore hari. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh. Hasil pengkajian indeks katz menunjukkan Ny.S mimiliki point total 6	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu istirahat tidur. Ny.K mengatakan aktivitas sehari-harinya yakni membersihkan rumah dan menemani cucunya. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh. Hasil pengkajian indeks

		sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Ny.S terlampir	katz menunjukkan Ny.K mimiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Ny.K terlampir
	Neurosensori	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
		didapatkan fungsi	didapatkan fungsi
		penglihatan pasien masih	penglihatan pasien masih
		bagus, kesadaran pasien	bagus, kesadaran pasien
		compos mentis, serta	compos mentis, serta
		fungsi pendengaran	fungsi pendengaran
		masih baik.	masih baik.
	Reproduksi	Pasien mengatakan tidak	Pasien mengatakan tidak
	seksualitas	mengalami gangguan	mengalami gangguan
		hubungan seksual	hubungan seksual
		disebabkan karena libido,	disebabkan karena libido,
		ereksi dan belum pernah	ereksi dan belum pernah
		memakai alat kontrasepsi	memakai alat kontrasepsi
Pengkajian	Pola pikir dan	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
psikologis	persepsi	bahwa kesehatan	bahwa kesehatan
		merupakan hal yang	merupakan hal yang
		penting untuk di jaga dan	utama untuk bisa tetap
		sakit yang dideritanya	beraktivitas dan sakit
		saat ini berkaitan dengan	yang dideritanya saat ini
		faktor umur.	berkaitan dengan faktor
			umur.
	Konsep diri	konsep diri pasien baik, pasien mampu	konsep diri pasien baik, pasien mampu

	memandang dirinya	memandang dirinya
	secara positif dan mau	secara positif dan
	menerima kehadiran	membuka diri saat
	orang lain	berinteraksi dengan orang
		lain
Emosi	keadaan emosi pasien	keadaan emosi pasien
	stabil dan mampu	stabil dan mampu
	mengontrol emosinya	mengontrol emosinya
	sendiri.	sendiri.
Adaptasi	Kemampuan pasien	Kemampuan pasien
	dalam beradaptasi cukup	dalam beradaptasi cukup
	baik karena pasien mau	baik karena pasien mau
	berinteraksi dengan orang	berinteraksi dengan orang
	lain dan tetap produktif.	lain dan tetap produktif.
	Dan juga pasien	Dan juga pasien
	mengatakan mampu	mengatakan mampu
	beradaptasi dengan	beradaptasi dengan
	lingkungan baru dengan	lingkungan baru dengan
	cepat, mampu	cepat, mampu
	berkomunikasi dengan	berkomunikasi dengan
	baik	baik
Mekanisme	- Pengambilan keputusan	-Pengambilan keputusan
pertahanan	: dibantu anaknya	dibantu anaknya
diri	-Yang disukai tentang diri	-Yang disukai tentang dir
	sendiri : pekerja keras,	sendiri : pekerja keras,
	spiritual tinggi.	bisa memahami orang
	-Yang ingin dirubah dari	lain
	kehidupan: asupan	-Yang ingin dirubah dari
	makan sehari-hari.	kehidupan : asupan
	makan senam nam.	1 1
	-Yang dilakukan jika	makan sehari-hari

			-Yang dilakukan jika
			sedang stress : mengajak
			cucu bermain
Pengkajian	Fungsi	Pengkajian fungsi	Pengkajian fungsi
		intelektual pada pasien	intelektual pada pasien
mental dan	intelektual	menggunakan Short	menggunakan Short
kognitif		Porteble Mental Status	Porteble Mental Status
		Questionaire (SPMSQ).	Questionaire (SPMSQ).
		Hasil pengkajian SPMSQ	Hasil pengkajian SPMSQ
		pada Ny.S didapatkan	pada Ny.K didapatkan
		bahwa jumlah kesalahan	bahwa jumlah kesalahan
		pasien Ny.S adalah 2	pasien Ny.K adalah 2
		yang berarti fungsi	yang berarti fungsi
		intelektual pasien dalam	intelektual pasien dalam
		kategori fungsi	kategori fungsi
		intelektual utuh. Adapun	intelektual utuh. Adapun
		pengkajian Short	pengkajian Short
		Porteble Mental Status	Porteble Mental Status
		Questionaire (SPMSQ)	Questionaire (SPMSQ)
		terlampir	terlampir
	Fungsi	Pengkajian fungsi	Pengkajian fungsi
	kognitif	kognitif menggunakan	kognitif menggunakan
	Rogiittii	Mini - Mental State Exam	Mini - Mental State Exam
		(MMSE). Hasil	(MMSE). Hasil
		pengkajian MMSE	pengkajian MMSE
		didapat jumlah skor yang	didapat jumlah skor yang
		diperoleh Ny.S yaitu 29,	diperoleh Ny.K yaitu 29,
		maka pasien termasuk	maka pasien termasuk
		dalam kategori status	dalam kategori status
		kognitif normal. Adapun	kognitif normal. Adapun
		pengkajian Mini - Mental	pengkajian Mini – Mental
		State Exam (MMSE)	State Exam (MMSE)
		terlampir	terlampir
	Status mental	Pengkajian status mental	Pengkajian status mental
		menggunakan <i>Geriatric</i>	menggunakan Geriatric
		Depression Scale (GDS).	Depression Scale (GDS).
		Hasil pengkajian status	Hasil pengkajian status
		mental Ny.S	mental Ny.K
		menggunakan GDS	menggunakan GDS
		diperoleh skor 1 yang	diperoleh skor 1 yang
		diperoteti skot i yang	berarti status mental

		berarti status mental normal.Adapun pengkajian <i>Geriatric</i> <i>Depression Scale</i> (GDS) terlampir	normal. Adapun pengkajian <i>Geriatric</i> <i>Depression Scale</i> (GDS) terlampir
Pemeriksaan	Keadaan	Baik	Baik
fisik	umum		
	Tingkat	Compos mentis	Compos mentis
	kesadaran		
	GCS	E4M6V5	E4M6V5
	Tanda-Tanda	-TD: 150/95 mmHg	TD: 160/100 mmHg
	Vital	-N: 85 x/menit	-N: 95x/menit
		-RR: 18 x/menit	-RR: 18 x/menit
		-S: 36.2 °C	-S:36,4 °C
	Kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala
		normochepal, tidak ada	normochepal, tidak ada
		lesi/luka, rambut hitam	lesi/luka, rambut hitam
		sedikit beruban, terdapat	sedikit beruban, terdapat
		nyeri pada kepala	nyeri pada kepala
		belakang menjalar hingga	belakang menjalar hingga
		leher. Skala nyeri 4	pundak. Skala nyeri 5
	Mata-Telinga-	a. Penglihatan : sklera	a. Penglihatan : sklera
	Hidung	tidak ikterik,	tidak ikterik,,
		konjungtiva tidak	konjungtiva tidak
		anemis, pupil isokor.	anemis, pupil isokor.
		Pasien menggatakan	Pasien menggatakan
		penglihatannya	penglihatannya masih
		masih jelas, mata	jelas, mata simetris
		simetris dan tidak	dan tidak tampak
		tampak katarak	katarak
		b. Pendengaran:	b. Pendengaran: telinga
		telinga pasien	pasien tampak bersih,

	tampak bersih,	pendengaran masih
	pendengaran masih	jelas, tidak ada
	jelas, tidak ada	kelainan, telinga
	kelainan, telinga	simetris, tidak ada
	simetris, tidak ada	serumen, dan pasien
	serumen, dan pasien	tidak menggunakan
	tidak menggunakan	alat bantu dengar
	alat bantu dengar	c. Pembau: penghidu
	c. Pembau: penghidu	normal, tidak ada
	normal, tidak ada	secret/darah/polip,
	secret/darah/polip,	tidak ada tarikan
	tidak ada tarikan	cuping hidung,
	cuping hidung,	hidung tampak bersil
	hidung tampak	Pasien mengatakan
	bersih. Pasien	penciumannya tidak
	mengatakan	ada masalah dan
	penciumannya tidak	keluhan
	ada masalah dan	
	keluhan	
Leher	Tidak ada pembesaran	Tidak ada pembesaran
	tiroid, tidak ada lesi, nadi	tiroid, tidak ada lesi, nad
	karotis teraba, tidak ada	karotis teraba, tidak ada
	pembesaran limfoid	pembesaran limfoid
Dada dan	a. Jantung : nadi	a. Jantung : nadi
Punggung	85x/menit, kekuatan	95x/menit, kekuatan
i unggung	jantung kuat, irama	jantung kuat, irama
	jantung teratur	jantung teratur
	b.Paru : frekuensi nafas	b. Paru : frekuensi nafas
	teratur, kualitas	teratur, kualitas
	normal, suara nafas	normal, suara nafas
	vesikuler, tidak ada	vesikuler, tidak ada
	batuk, tidak ada	batuk, tidak ada

		sumbatan jalan nafas,		sumbatan jalan nafas,
		tidak ada retraksi dada		tidak ada retraksi
		c.Punggung: tidak ada		dada
		luka, tidak ada	c.	Punggung: tidak ada
		benjolan		luka, tidak ada
				benjolan
	Abdomen dan	a. Sistem pencernaan	a.	Sistem pencernaan
	Pinggang	terdapat suara		terdapat suara
		peristaltic usus		peristaltic usus
		15x/menit, tidak ada		15x/menit, tidak ada
		kembung, tidak ada		kembung, tidak ada
		nyeri tekan, tidak ada		nyeri tekan, tidak ada
		ascites. Pasien		ascites. Pasien
		mengatakan ia tidak		mengatakan ia tidak
		mengalami masalah		mengalami masalah
		dalam system		dalam system
		pencernaannya.		pencernaannya.
		Sebelum maupun		Sebelum maupun
		setelah pengkajian		setelah pengkajian
		pasien mengatakan		pasien mengatakan
		BAB 1x sehari di pagi		BAB 1x sehari di pagi
		hari dengan warna		hari dengan warna
		kuning kecoklatan dan		kuning kecoklatan
		konsistensi lembek		dan konsistensi
		b. Sistem Genetauri : saat		lembek
		pengkajian pasien	b.	Sistem Genetauri : saat
		mengatakan tidak		pengkajian pasien
		memiliki keluhan		mengatakan tidak
		dalam berkemih.		memiliki keluhan
		Sebelum maupun		dalam berkemih.
		setelah pengkajian		Sebelum maupun
		pasien BAK ±4x		setelah pengkajian
-				

	cahari dancan warna	nagion DAV +5v
	sehari dengan warna	pasien BAK ±5x
	urin kuning jernih,	sehari dengan warna
	dan bau khas urin	urin kuning jernih,
		dan bau khas urin
Ekstremitas	-Kekuatan otot :	Kekuatan otot:
Atas dan	5555 5555	5555 5555
Bawah	5555 5555	5555 5555
	ROM penuh, tidak ada	ROM penuh, tidak ada
	hemiplegi/parese, akral	hemiplegi/parese, akral
	hangat, Capillary refill	hangat, Capillary refill
	time < 3 detik, tidak ada	time < 3 detik, tidak ada
	edema	edema
Sistem Imun	Pasien mengatakan sakit	Pasien mengatakan sakit
	yang dirasa hanya sakit	yang dirasa hanya sakit
	kepala dan pegal	kepala dan pegal
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Saat pengkajian pasien	Saat pengkajian pasien
	tampak baik, pasien	tampak baik, pasien
	tampak tidak mengalami	tampak tidak mengalami
	gangguan persarafan	gangguan persarafan
Pengecapan	Pasien tampak tidak	Pasien tampak tidak
	memiliki masalah dengan	memiliki masalah dengan
	pengecapan. Pasien	pengecapan. Pasien
	mampu merasakan rasa	mampu merasakan rasa
	makanan secara normal	makanan secara normal
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak	Turgor kulit elastis, tidak
	ada laserasi, warna kulit	ada laserasi, warna kulit
	sawo matang	sawo matang

## **B.** Diagnosis Keperawatan

#### 1. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian perawatan yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan ada pada tabel 3 dan di bawah ini :

Tabel 3 Analisa Data Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.S dan Ny.K yang Menderita Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Seledri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kab.Badung Tahun 2024

Analisa Data	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1	2	3
Pasien I (Ny.S)	Data Subjektif	Nyeri akut berhubungan
	Pasien mengatakan	dengan agen pencedera
	selama $\pm$ 3 bulan terakhir	fisiologis ditandai dengan
	sering mengeluh nyeri di	pasien mengeluh nyeri,
	kepala belakang. Saat	tampak meringis,bersikap
	dilakukan pengkajian	protektif, gelisah,
	pasien mengeluh nyeri	frekuensi nadi meningkat,
	pada bagian kepala	tekanan darah meningkat,
		sulit tidur
	belakang menjalar hingga	
	ke leher (tengkuk).	
	Pasien juga mengatakan	
	sulit tidur bila nyeri nya	
	kambuh. Pengkajian	
	PQRST didapatkan:	
	• P: Pasien mengatakan	
	nyeri pada kepala	
	bertambah jika	
	melakukan aktivitas	
	padat (mejejaitan)	

- Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyutdenyut
- R: Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher
- •S: Skala nyeri 4 (0-10)
- T : Nyeri dirasakan hilang timbul

# **Data Objektif**

- Pasien tampak meringis
- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak bersikap protektif (memegangi area leher yang sakit).
- Hasil tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 150/95 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 18 x/menit dan suhu 36,2° C

## Pasien II (Ny.K)

## Data Subjektif

Pasien mengatakan selama ± 4 bulan terakhir sering mengeluh nyeri di kepala belakang. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang menjalar hingga ke pundak, pasien tampak meringis dan memegangi area kepala belakang yang nyeri. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri muncul. Hasil

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, sulit tidur pengkajian PQRST pada pasien didapat :

- P: Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang bertambah jika melakukan banyak aktivitas.
- Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuktusuk
- R: Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke Pundak
- S : Skala nyeri 5 (0-10)
- T : Nyeri dirasakan hilang timbul

## **Data Objektif**

- Pasien tampak meringis
- Pasien tampak gelisah
- Hasil tanda-tanda vital didapatkan: tekanan Darah 160/100 mmHg, nadi 95x/menit, pernapasan 18x/menit dan suhu 36,4° C.

## 2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

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

## C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 4 berikut.

Tabel 4
Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.S dan Ny.K yang Menderita Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Seledri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kab.Badung Tahun 2024

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)		
(SDKI)		(DIII)		
1	2	3		
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan	Manajemen Nyeri		
berhubungan dengan	keperawatan selama 3	(I.08238)		
agen pencedera	kali kunjungan selama 30	Observasi		
fisiologis ditandai	menit diharapkan Luaran	a. Identifikasi lokasi,		
dengan pasien	Utama: Tingkat Nyeri	karakteristik, durasi,		
mengeluh nyeri,	(L.08066) menurun	frekuensi, kualitas,		
tampak	dengan kriteria hasil :	intensitas nyeri		
meringis,bersikap	a. Keluhan nyeri	b. Identifikasi skala nyeri		
protektif, gelisah,	menurun (5)	c. Identifikasi respon		
frekuensi nadi	b. Meringis menurun (5)	nyeri non verbal		
meningkat, tekanan	<ul> <li>c. Sikap protektif</li> </ul>	d. Identifikasi faktor		
darah meningkat, sulit	menurun (5)	yang memperberat dan		
tidur.	d. Gelisah menurun (5)	memperingan nyeri		
	e. Kesulitan tidur	e. Identifikasi pengaruh		
	menurun (5)	nyeri		
	f. Frekuensi nadi	pada kualitas hidup		
	membaik (5)	f. Monitor keberhasilan		
	g. Tekanan darah	terapi komplementer		
	membaik (5)	yang sudah diberikan		
	Luaran tambahan:			
	Kontrol Nyeri	Terapeutik		
	(L. 08063) meningkat	a. Berikan teknik		
	dengan kriteria hasil	nonfarmakologis		
	a. Melaporkan nyeri	untuk mengurangi		
	terkontrol meningkat	rasa nyeri ( terapi		
	(5)	komplementer		

- b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5)
- c. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5)
- rebusan air daun seledri)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur

#### **Edukasi**

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

## D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah di tetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari Senin-Rabu tanggal 22-24 April 2024 mulai Pk.09.00 Wita sampai dengan Pk.09.30 Wita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari Senin-Rabu tanggal 22-24 April 2024 mulai Pk. 10.00 Wita sampai dengan Pk. 10.30 Wita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

## E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5 Evaluasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny.S dan Ny.K yang Menderita Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Seledri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kab.Badung Tahun 2024

Hari/	Pasien	Evaluasi	Paraf
Tanggal			dan
			Nama
Rabu, 24 April 2024 Pk. 09.30 Wita	Pasien I (Ny.S)	S: -Ny.S mengatakan nyeri yang dirasakannya berkurang setelah mendapat terapi rebusan air daun seledri, dan bisa beraktivitas dengan lebih nyaman -Pengkajian PQRST didapatkan: • P: Nyeri pada tengkuk • Q: Nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut • R: Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher • S: Skala nyeri 2 (0-10) • T: Nyeri dirasa hilang timbul O: - Tampak keluhan nyeri menurun (4) - Tampak meringis menurun (5) - Tampak bersikap protektif menurun (5) - Tampak gelisah menurun (4) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5) - Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat (5)	Ari

		- Hasil TTV:	
		TD: 130/80 mmHg	
		N: 80 x/menit	
		S:36,3°C	
		RR: 18 x/menit	
		GCS: E4V5M6 (Composmentis)	
		A: Masalah Nyeri Akut Teratasi	
		P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri	
		dan Terapi Rebusan Air Daun Seledri	
Rabu,	Pasien	S:	Ari
24 April	II	-Ny.K mengatakan nyeri yang dirasakannya	A 4
2024	(Ny.K)		HA-
Pk.	(= .) .==/	daun seledri, dan menjadi lebih leluasa dalam	,
10.30		beraktivitas	
Wita		-Pengkajian PQRST didapatkan :	
		<ul> <li>P: Nyeri pada kepala belakang</li> </ul>	
		• Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk	
		- •	
		R : Nyeri pada kepala belakang menjalar  hingga ka Pundak	
		hingga ke Pundak	
		•S: Skala nyeri 3 (0-10)	
		• T : Nyeri dirasa hilang timbul	
		0:	
		- Tampak keluhan nyeri menurun (3)	
		- Tampak meringis menurun (4)	
		- Tampak bersikap protektif menurun (5)	
		- Tampak gelisah menurun (4)	
		- Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5)	
		- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5)	
		- Kemampuan menggunakan teknik non-	
		farmakologis meningkat (5)	
		- Hasil TTV :	
		TD: 140/85 mmHg	
		N: 85x/menit	
		S : 36, 5°C	
		RR: 20 x/menit	
		GCS: E4V5M6 (Composmentis)	
		A : Masalah Nyeri Akut Teratasi	
		P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri	
		dan Terapi Rebusan Air Daun Seledri	
		- Can Terupi Recubuli Fili Duuli Seleuli	