

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.Badung Tahun 2024

Data yang dikaji	Pasien I (Tn.X)	Pasien II (Tn.Y)
1	2	3
Data biografi	-Nama : Ny.S -Jenis Kelamin : P -Usia : 73 Th -Tempat/Tgl Lahir : Dalung, 31 Des 1951 -Pendidikan terakhir : SD -Agama : Hindu -Suku : Bali -Status Perkawinan: Kawin -TB/BB : 155 cm/48kg -Alamat : Br. Lebak,	-Nama : Ny.K -Jenis Kelamin : P -Usia : 79 Th -Tempat/Tgl Lahir : Dalung, 31 Des 1945 -Pendidikan terakhir :SD -Agama : Hindu -Suku : Bali -Status Perkawinan : Kawin -TB/BB : 150cm/52 kg -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 kesehatan	Keluhan utama	Pasien mengeluh sakit kepala belakang menjalar hingga tengkuk leher	Pasien mengeluh sakit kepala belakang menjalar hingga Pundak
	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan selama $\pm$ 3 bulan terakhir sering mengeluh nyeri di kepala belakang. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang menjalar hingga ke leher, pasien tampak meringis dan memegang area tengkuk kepala yang nyeri. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri nya kambuh. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas padat (mejejaitan)	Pasien mengatakan selama $\pm$ 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 memegang area kepala belakang yang nyeri.. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri muncul. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat : P : Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakang bertambah jika melakukan banyak aktivitas.

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

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

	mengatakan frekuensi makan 3x sehari. - Berat Badan : 48 Kg -Tinggi Badan : 155 Cm -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai : semua jeniss makanan terutama makanan yang berlemak seperti daging babi. -Makanan yang tidak disukai : tidak ada -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik -Perubahan BB 3 bulan terakhir : tetap	mengatakan frekuensi makan 3x sehari. - Berat Badan : 52 Kg -Tinggi Badan : 152 Cm -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai: semua jeniss makanan terutama makanan yang digoreng -Makanan yang tidak disukai : tidak ada -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik -Perubahan BB 3 bulan 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 memiliki 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, kamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Ny.S terlampir	katz menunjukkan Ny.K memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Ny.K terlampir
	Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih baik.	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih baik.
	Reproduksi seksualitas	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual disebabkan karena libido, ereksi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual disebabkan karena libido, ereksi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi
Pengkajian psikologis	Pola pikir dan persepsi	Pasien mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting untuk di jaga dan sakit yang dideritanya saat ini berkaitan dengan faktor umur.	Pasien mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang utama untuk bisa tetap beraktivitas dan sakit yang dideritanya saat ini berkaitan dengan faktor umur.
	Konsep diri	konsep diri pasien baik, pasien mampu	konsep diri pasien baik, pasien mampu

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

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

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

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

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

	sehari dengan warna urin kuning jernih, dan bau khas urin	pasien BAK $\pm 5x$ sehari dengan warna 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 hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema	ROM penuh, tidak ada hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema
Sistem Imun	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya sakit kepala dan pegal	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya sakit kepala dan pegal
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan
Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit 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 Pasien mengatakan selama $\pm$ 3 bulan terakhir sering mengeluh nyeri di kepala belakang. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala 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)	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

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

b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5)	rebusan air daun seledri)
c. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5)	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	
c. 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 ditetapkan 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/ Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf 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 non-farmakologis 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, 24 April 2024 Pk. 10.30 Wita	Pasien II (Ny.K)	S : -Ny.K mengatakan nyeri yang dirasakannya berkurang setelah mendapat terapi rebusan air daun seledri, dan menjadi lebih leluasa dalam beraktivitas -Pengkajian PQRST didapatkan : • P : Nyeri pada kepala belakang • Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk • R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke Pundak • S : Skala nyeri 3 (0-10) • T : Nyeri dirasa hilang timbul O : - 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	Ari 