

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 05-07 April 2024 di Banjar Dukuh Desa Penebel.

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. P yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh Desa Penebel Kec Penebel Kab Tabanan Tahun 2024

Data yang dikaji	Pasien I (Ny. S)	Pasien II (Ny. P)
1	2	3
Data biografi	Nama : Ny. S Jenis Kelamin : P Usia : 83 Th Tempat/Tgl Lahir : Dukuh, 30 Desember 1941 Pendidikan terakhir : SMA Agama : Hindu Suku : Bali Status Perkawinan : Kawin	Nama : Ny. P Jenis Kelamin : P Usia : 85 Th Tempat/Tgl Lahir : Darma, 19 Maret 1939 Pendidikan terakhir :SMA Agama : Hindu Suku : Bali Status Perkawinan : Kawin

1		2	3
		Alamat : Banjar Dukuh Desa Penebel Diagnosa Medis : Hipertensi Penanggungjawab Nama : Tn. S Hub.Dengan Pasien : Anak Alamat : Banjar Dukuh Desa Penebel	Alamat : Banjar Dukuh Desa Penebel Diagnosa Medis : Hipertensi Penanggungjawab Nama : Tn. T Hub.Dengan Pasien : Anak Alamat : Banjar Dukuh Desa Penebel
Riwayat kesehatan	Keluhan utama	Pasien mengeluh sakit kepala belakang menjalar hingga tengkuk leher	Pasien mengeluh sering sakit kepala
	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 kepala. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri nya kambuh. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat : P : Pasien mengatakan nyeri pada kepala bertambah jika melakukan aktivitas ke sawah	Pasien mengatakan selama $\pm$ 1 tahun terakhir sering mengeluh nyeri di kepala hingga kesulitan bangun untuk beraktivitas. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala, pasien tampak meringis dan memegang area kepala yang nyeri.. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri muncul. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat :

1	2	3	4
		Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul	P : Pasien mengatakan nyeri pada kepala bertambah jika melakukan aktivitas. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada kepala S : Skala nyeri 6 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul
	Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui memiliki riwayat hipertensi, tetapi ia merasakan gejala sakit kepala hingga pegal-pegal pada tubuh sejak $\pm$ 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	Pasien mengatakan dahulu mengkonsumsi obat penurun tensi saat dirinya di diagnosa hipertensi sejak $\pm$1 tahun lalu dan pasien berhenti mengkonsumsi obat ketika sudah membaik. Pasien mengatakan selama merasakan nyeri kepala menganggap dirinya kelelahan sehingga pasien hanya beristirahat untuk mengalihkan rasa

1	2	3	4
		dan rutin mengkonsumsi obat tensi (amlodipine 5mg) sejak di diagnosa penyakit hipertensi. Pasien mempunyai kebiasaan minum kopi 2-3x sehari, dan suka mengkonsumsi makanan yang berminyak/digoreng dan pasien menyukai makanan asin	nyeri kepalanya. Pasien mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak seperti daging babi/sate kambing. Pasien tidak 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	Hasil pengkajian didapatkan tekanan

1	2	3	4
		tinggi dengan hasil 150/90 mmHg, nadi 90x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik	darah tinggi dengan hasil 160/90 mmHg, nadi 90x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik
	Nutrisi dan cairan	Pasien mengatakan menghabiskan $\pm$ 5-6 gelas per hari dan sering minum kopi hitam 2-3 kali sehari. Pasien mengatakan frekuensi makan 3x sehari. - Berat Badan : 70 -Tinggi Badan : 155 -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai : semua jenis makanan terutama makanan yang digoreng -Makanan yang tidak disukai : tidak ada -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik -Perubahan BB 3 bulan terakhir : tetap	Pasien mengatakan menghabiskan $\pm$ 7 gelas per hari. Pasien mengatakan frekuensi makan 3x sehari. - Berat Badan : 60 -Tinggi Badan : 150 -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai: semua jenis makanan terutama makanan yang berlemak seperti daging babi. -Makanan yang tidak disukai : tidak ada -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik

			-Perubahan BB 6 bulan terakhir : tetap
1	2	3	4
	Aktivitas dan istirahat	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu berkumpul bersama keluarga (anak dan cucunya) serta ke sawah dipagi/sore hari. Ny.S mengatakan aktivitas sehari-harinya yakni ke sawah. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh. Hasil pengkajian indeks katz menunjukkan Ny.S memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi, dan berpakaian.	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu istirahat tidur. Ny.P mengatakan aktivitas sehari-harinya yakni membersihkan rumah dan menemani cucu atau buyutnya. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh. Hasil pengkajian indeks katz menunjukkan Ny.P memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi, dan berpakaian.
	Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta

1	2	3	4
		fungsi pendengaran masih baik.	fungsi pendengaran kurang bagus.
	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 memandang dirinya secara positif dan mau menerima kehadiran orang lain	konsep diri pasien baik, pasien mampu 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.

1	2	3	4
	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 -Yang ingin dirubah dari kehidupan : asupan makan sehari-hari dan istirahat dengan cukup -Yang dilakukan jika sedang stress : membuat sarana upacara (Banten)	-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 : mengajak cucu atau buyutnya bermain
Pengkajian mental dan kognitif	Fungsi intelektual	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i>	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan

1	2	3	4
	Fungsi kognitif	(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	<i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.P 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 berarti status mental normal. Adapun pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.P menggunakan GDS diperoleh skor 4 yang berarti status mental 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 : 150/90 -N : 90x/menit	TD : 160/90 -N : 90X/menit

1	2	3	4
		-RR : 20x/menit -S: 36.0C TB/BB : 155/70 IMT : 27,0 (Rumus terlampir)	RR : 18x/menit S : 36.0C TB/BB : 150/60 IMT : 26,0 (Rumus terlampir)
	Kepala	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, terdapat nyeri pada kepala belakang menjalar hingga leher. Skala nyeri 5	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut putih beruban, terdapat nyeri pada kepala. Skala nyeri 6
	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 tampak bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada kelainan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan	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, pendengaran tidak bagus,

		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	tidak ada kelainan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar c. Pembau : penghidu normal, tidak ada secret/darah/po lip, 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

1	Dada dan Punggung 2	a. Jantung : nadi 90x/menit, kekuatan 3	a. Jantung : nadi 90x/menit, kekuatan jantung 4
		b. jantung kuat, irama jantung teratur c. Paru : frekuensi nafas teratur, kualitas normal, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada retraksi dada Punggung : tidak ada luka, tidak ada benjolan	b. kuat, irama jantung teratur c. Paru : frekuensi nafas teratur, kualitas normal, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada retraksi dada 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	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.

1	2	pasien mengatakan BAB 1x sehari di pagi hari dengan warna 3	Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan 4								
		a. kuning kecoklatan dan konsistensi lembek Sistem Genetauri : saat pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dalam berkemih. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ± 5x sehari dengan warna urin kuning jernih, dan bau khas urin	b. BAB 2x sehari di pagi dan sore hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek Sistem Genetauri : saat pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dalam berkemih. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ± 6x sehari dengan warna urin kuning jernih, dan bau khas urin								
	Ekstremitas Atas dan Bawah	-Kekuatan otot : <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table> ROM penuh, tidak ada hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema	5555	5555	5555	5555	Kekuatan otot : <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table> ROM penuh, tidak ada hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema	5555	5555	5555	5555
5555	5555										
5555	5555										
5555	5555										
5555	5555										

	Sistem Imun	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya pusing, sakit kepala dan pegal	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya sakit kepala
1	2	3	4
	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,P yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemanggi di Banjar Dukuh Desa Penebel Kec Penebel Kab Tabanan 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 tampak meringis dan memegang area tengkuk kepala yang nyeri. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri nya kambuh. Pengkajian PQRST didapatkan : • P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan banyak aktivitas (ke sawah) • Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut	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

1	• R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher 3	4
	• S : Skala nyeri 5 (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 150/90 mmHg, nadi 95x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36.0C.	
Pasien II (Ny. P)	Data Subjektif Pasien mengatakan selama ± 1 Tahun terakhir sering mengeluh nyeri di kepala. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala, pasien tampak meringis dan memegangi area kepala belakang yang nyeri. Pasien juga mengatakan sulit tidur bila nyeri muncul. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat :	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

1	• P : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika melakukan banyak aktivitas. 2	3
	• Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk • R : Nyeri pada kepala • S : Skala nyeri 6 (0-10) • T : Nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Hasil tanda-tanda vital didapatkan : tekanan Darah 160/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 18x/menit dan suhu 36.0C.	

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.P yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh Desa Penebel Kec Penebel Kab Tabanan 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. TD: N: S: RR:	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan selama 15 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun (5) - Meringis menurun (5) - Sikap protektif menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Frekuensi nadi membaik (5) - Tekanan darah membaik (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan

1	2	terapi komplementer yang sudah diberikan 3
		Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) 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 Kolaborasi pemberian analgetik

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari tanggal 05 April 2024 mulai Pk. 11.00 WITA sampai dengan Pk.11.15 WITA di Banjar Dukuh Desa Penebel. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari tanggal 05 April 2024 mulai Pk. 12.00 WITA sampai dengan Pk.12.15 WITA di Banjar Dukuh Desa Penebel. Maka ditetapkan implementasi keperawatan seperti pada tabel 5 dan 6 berikut :

Tabel 5

Implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh Desa Penebel Kec Penebel Kab Tabanan Tahun 2024

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Paraf dan Nama
1	2	3	4
05 April 2024 Pk.11.00 WITA	- Membina hubungan saling mengenal dan saling percaya dengan pasien - Mengukur tekanan darah	DS : Pasien mengatakan terimakasih atas kehadiran perawat DO : - Pasien tampak menerima kehadiran perawat - Hasil TD : TD : 150/90 mmHg	Sukma
05 April 2024 Pk.11.05 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri dengan	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan banyak aktivitas (ke sawah)	Sukma

1	<i>Numeric rating scale</i>	Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher	4
	2	3	
	- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah saat nyeri muncul Pasien tampak mengerti dengan penyakitnya	
05 April 2024 Pk. 11.15 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS : Pasien mengatakan mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan DO : - Pasien tampak mengerti dan memahami tentang apa yang sudah dijelaskan - Pasien tampak suka dengan rebusan air daun kemangi	Sukma

	- Mengukur tekanan darah	- Hasil TD : TD : 145/80 mmHg	
1	2	3	4
06 April 2024 Pk. 11.00 WITA	- Mengecek kondisi pasien - Mengukur TTV - Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>Numeric rating scale</i> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala sudah mulai berkurang 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 DO : - Pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul Hasil TTV : TD : 145/85 mmHg	Sukma
06 April 2024 Pk.11.10 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri kepalanya berkurang semenjak minum rebusan air daun kemangi DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak rileks sambil menikmati minum rebusan air daun kemangi	Sukma

06 April 2024 Pk. 11.15 WITA	- Mengukur tekanan darah - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah minum rebusan air	Sukma
1	2	3	4
daun kemangi			
DO : Hasil TD : TD : 140/80 mmHg			
07 April 2024 Pk.11.00 WITA	- Mengecek kondisi pasien - Mengukur TTV - Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>Numeric rating scale</i> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur tekanan darah	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala sudah berkurang Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher S : Skala nyeri 3 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul.	Sukma
DO : - Pasien tampak gelisah saat nyerinya muncul - Hasil TD : - TD : 145/80 mmHg			
07 April 2024 Pk.11.10 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakangnya sudah hilang tetapi jika dibawa beraktivitas berlebih nyerinya muncul lagi DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak rileks	

		sambil minum rebusan air daun kemangi	
		- Pasien tampak menyukai rebusan air daun kemangi	
1	2	3	4
07 April 2024 Pk.11.15 WITA	- Mengukur tekanan darah - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah minum rebusan air daun kemangi DO : Hasil TD : TD : 130/70 mmHg	

Tabel 6

Implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. P yang Mengalami Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh Desa Penebel Kec Penebel Kab Tabanan Tahun 2024

Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Respon Pasien	Paraf dan Nama
1	2	3	4
05 April 2024 Pk.12.00 WITA	- Membina hubungan saling mengenal dan saling percaya dengan pasien - Mengukur tekanan darah	DS : Pasien mengatakan terimakasih atas kehadiran perawat DO : - Pasien tampak menerima kehadiran perawat - Hasil TD :	Sukma

05 April 2024 Pk.12.05 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan banyak aktivitas (ke sawah)	Sukma
1	2	3	4
	skala nyeri dengan <i>Numeric rating scale</i> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher S : Skala nyeri 6 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah saat nyeri muncul Pasien tampak mengerti dengan penyakitnya	

05 April 2024 Pk. 12.15 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mengukur tekanan darah	DS : Pasien mengatakan mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan DO : - Pasien tampak mengerti dan memahami tentang apa yang sudah dijelaskan - Pasien tampak suka dengan rebusan air daun kemangi - Hasil TD : TD : 150/85 mmHg	Sukma
1	2	3	4
06 April 2024 Pk. 12.00 WITA	- Mengecek kondisi pasien - Mengukur TTV - Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>Numeric rating scale</i> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala sudah mulai berkurang Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul Hasil TTV : TD : 150/85 mmHg	Sukma

06 April 2024 Pk.12.10 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri kepalanya berkurang semenjak minum rebusan air daun kemangi DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak rileks sambil menikmati minum rebusan air daun kemangi	Sukma
06 April 2024 Pk. 12.15 WITA	- Mengukur tekanan darah - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah minum rebusan air daun kemangi	Sukma
1	-	3	4
DO : Hasil TD : TD : 140/80 mmHg			
07 April 2024 Pk.12.00 WITA	- Mengecek kondisi pasien - Mengukur TTV - Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>Numeric rating scale</i> - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur tekanan darah	DS : P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala sudah berkurang 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	Sukma
DO :			

			- Pasien tampak gelisah saat nyerinya muncul - Hasil TD : - TD : 145/80 mmHg	
07 April 2024 Pk.12.10 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi komplementer rebusan air daun kemangi) - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada kepala belakangnya sudah hilang tetapi jika dibawa beraktivitas berlebih nyerinya muncul lagi DO : - Pasien tampak tenang - Pasien tampak rileks sambil minum rebusan air daun kemangi - Pasien tampak menyukai rebusan air daun kemangi		
1	2		3	4
07 April 2024 Pk.12.15 WITA	- Mengukur tekanan darah - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah minum rebusan air daun kemangi DO : Hasil TD : TD : 135/70 mmHg		Sukma

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7

Evaluasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. S dan Ny. P yang Mengalami

**Hipertensi dengan Pemberian Rebusan Air Daun Kemangi di Banjar Dukuh Desa
Penebel Kec Penebel Kab Tabanan Tahun 2024**

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
1	2	3	4
07 April 2024 Pk. 11.15 Wita	Pasien I (Ny. S)	S : -Ny. S mengatakan nyeri yang dirasakannya berkurang setelah rutin minum rebusan air daun kemangi, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik -Pengkajian PQRST didapatkan : • P : Nyeri pada tengkuk • Q : Nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut	Sukma
1	2	3	4
		• R : Nyeri pada kepala belakang menjalar hingga ke leher • S : Skala nyeri 3 (0-10) • T : Nyeri dirasa hilang timbul O : - Tampak keluhan nyeri menurun - Tampak meringis menurun - Tampak bersikap protektif menurun - Tampak gelisah menurun - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat - Hasil TTV : - TD : 140/80 mmHg - N : 90x/menit - S : 36.0C - RR : 20x/menit - GCS : E4V5M6 (Composmentis)	

A : Masalah Nyeri Akut Teratasi P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri			
07 April 2024	Pasien II	S :	Sukma
Pk. 12,15 Wita	(Ny. P)	-Ny.P mengatakan nyeri yang dirasakannya berkurang setelah rutin minum rebusan air daun kemangi, 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 4 (0-10)	
		• T : Nyeri dirasa hilang timbul	
1		O :	
	2	- Tampak keluhan nyeri menurun	4
		3	
		- Tampak meringis menurun	
		- Tampak bersikap protektif menurun	
		- Tampak gelisah menurun	
		- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat	
		- Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat	
		- Hasil TTV :	
		TD : 160/90 mmHg	
		N : 90x/menit	
		S : 36.0C	
		RR : 18x/menit	
		GCS : E4V5M6 (Composmentis)	
		A : Masalah Nyeri Akut Teratasi	
		P : Pertahankan Intervensi Manajemen Nyeri	