

BAB IV

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan 1 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan diagnosa hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny. M.
- b. Umur : 67 th
- c. Agama : Hindu
- d. Suku : Bali
- e. Pendidikan: SMA
- f. Pekerjaan : Petani
- g. Alamat : Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung
- h. No Telpon : 087698xxxxx

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. Pemeriksaan tanda-tanda vital

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

6. 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.

7. Terapi obat

- a. Amlodipine 5mg

B. Diagnosa 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. M. dengan Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung

Data fokus	Masalah
1	2
Data Subyektif :	Nyeri akut berhubungan dengan
- Ny. M. mengeluh nyeri.	agen pencedera fisiologis ditandai
P : Nyeri leher bagian belakang	dengan pasien mengeluh nyeri,
Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk	tampak meringis, gelisah, frekuensi
R : Nyeri menjalar dari leher hingga kepala bagian belakang	nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur
R : Nyeri skala 6 (0-10)	
T : Nyeri muncul saat tekanan darah pasien meningkat dan hilang timbul	
- Ny. M. 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.	
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 : 36,0 ⁰ C	

1	2
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menanyakan masalah yang dihadapi - Pasien mengatakan belum memahami cara menangani penyakit hipertensi dengan tepat 	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit hipertensi yang diderita ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi (hipertensi)</p>
<p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan 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. 	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan pemenuhan tujuan kesehatan ditandai dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.</p>
<p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak rutin kontrol ke pelayanan kesehatan karena kurangnya dukungan keluarga. - Ny. M melakukan pemeriksaan tekanan darah dan meminum obat antihipertensi (amlodipine 5mg) namun terkadang lupa untuk minum obat tersebut. 	

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 table 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Ny. M. dengan Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, 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: a. Tidak mengeluh nyeri b. Tidak meringis c. Tidak bersikap protektif d. Tidak gelisah e. Tidak mengalami kesulitan tidur f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik h. Melaporkan nyeri terkontrol i. Kemampuan mengenali onset nyeri j. Kemampuan	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat e. dan memperingan nyeri f. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer <i>Terapeutik</i> a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

1	2	3
	<p>mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>k. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</p>	<p>b. (<i>Foot massage</i>) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, , pencahayaan kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d.</p> <p>e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Tidak mengeluh nyeri</p> <p>b. Tidak meringis</p> <p>c. Tidak bersikap protektif</p> <p>d. Tidak gelisah</p> <p>e. Tidak mengalami kesulitan tidur</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>i. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>j. Identifikasi skala nyeri</p> <p>k. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>l. Identifikasi faktor yang memperberat</p> <p>m. dan memperingan nyeri</p> <p>n. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p>

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik h. Melaporkan nyeri terkontrol i. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat j. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat k. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 	<ul style="list-style-type: none"> l. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup m. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, , pencahayaan kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit hipertensi yang diderita anggota</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan pengetahuan pasien bertambah tentang hipertensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait penyakit hipertensi (pengertian, penyebab, gejala, komplikasi) serta tata cara penanganannya.

1	2	3
<p>keluarga ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang dihadapi (hipertensi)</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien memiliki pengetahuan terkait hipertensi dan penyebab hipertensi b. Pasien memiliki pengetahuan terkait tanda dan gejala hipertensi c. Pasien memiliki pengetahuan terkait komplikasi hipertensi d. Pasien memiliki pengetahuan terkait tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> b. Berikan penyuluhan terkait penyakit hipertensi (pengertian, penyebab, gejala, komplikasi) serta tata cara penanganannya.
<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan pemenuhan tujuan kesehatan ditandai dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, pasien mampu meningkatkan tujuan kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mampu melakukan perawatan penyakit hipertensi b. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya 	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan informasi yang dibutuhkan dalam pemenuhan kesehatannya c. Berikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Anjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia e. Anjurkan penggunaan terapi komplementer

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Senin tanggal 21 Maret 2022 sampai dengan Rabu 23 Maret 2022 di rumah Ny. M. yang menderita hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Terapi *foot massage* diberikan 1 kali sehari pada pagi hari selama 15 menit. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat di lihat pada tabel 4 berikut.

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

Hari/Tgl	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Rabu, 24 Maret 2022 Pk 10.00 wita	S : - Ny. M. 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 R : 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 : 36,4 ⁰ C A : Nyeri akut	

1	2	3
	<p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Foot massage</i>) Anjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat Anjurkan minum obat antihipertensi secara rutin 	
<p>Rabu, 24 Maret 2022 Pk 10.00 wita</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. M dan keluarga mengatakan lebih paham dengan penyakit hipertensi dan cara penanganannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kooperatif Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab komplikasi dan cara penanganan hipertensi <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin Anjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia Anjurkan penggunaan terapi komplementer yang dapat dilakukan keluarga dengan mudah dan hemat biaya. 	
<p>Rabu, 24 Maret 2022 Pk 10.00 wita</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. M mengatakan akan rutin minum obat antihipertensi yang diperoleh dari puskesmas. Keluarga Ny. M mengatakan akan selalu mengingatkan Ny. M untuk minum obat antihipertensi dan menggunakan terapi <i>foot massage</i> sebagai alternative untuk menurunkan tekanan darah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Ny. M mampu memberikan dukungan demi kesembuhan Ny. M Pasien mampu memanfaatkan layanan kesehatan (puskesmas) yang tersedia <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin Anjurkan penggunaan terapi komplementer yang dapat dilakukan keluarga dengan mudah dan hemat biaya. 	