

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan utama dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 pukul 09.00 Wita. Pengkajian dilakukan pada saat penulis melakukan praktik lapangan stase gerontik di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung. Pengkajian dilakukan pada 1 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut hasil pengkajian yang didapatkan:

##### **1. Data umum**

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| Nama                  | : Tn. S                 |
| Tempat, tanggal lahir | : Badung, Desember 1946 |
| Umur                  | : 75 tahun              |
| Jenis kelamin         | : Laki-laki             |
| Agama                 | : Hindu                 |
| Pendidikan terakhir   | : SMP                   |
| Pekerjaan sebelumnya  | : Petani                |
| Alamat                | : Br Aseman Kangin      |
| Tanggal pengkajian    | : 21 Maret 2022         |
| Penanggung jawab      | : Ny. R                 |
| Hubungan dengan klien | : Anak                  |
| Sumber informasi      | : Pasien dan Keluarga   |

##### **2. Riwayat keluarga**

Tn. S dan keluarga mengatakan bahwa sebelumnya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes melitus.

### **3. Riwayat pekerjaan**

Pasien mengatakan saat ini pekerjaan sehari-hari sebagai petani.

### **4. Riwayat lingkungan hidup**

Rumah yang ditempati oleh Tn. S terdiri dari 1 lantai dengan konstruksi bangunan permanen. Luas tanah  $\pm$  4 are, terdiri dari 5 kamar tidur, 1 kamar mandi (lengkap dengan bak penampungan air, jamban), merajan, bale dangin (bangunan khas orang bali) 1 dapur berlantai. Rumah beratapkan genteng dan tembok dari batako yang sudah diplester dan dicat. Lantai rumah permanen dan lantai kamar tidur menggunakan keramik. Halaman rumah cukup bersih dan rapi. Penataan rumah cukup baik dan cukup bersih, serta ventilasi cukup baik dan pencahayaan memadai. Sampah keluarga diletakkan di tempat sampah terbuka, kamar mandi keluarga Ny. R cukup bersih. Air yang dipakai dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Sumber air dari sumur. Listrik yang dipakai adalah listrik PLN. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu praktik mandiri bidan

### **5. Riwayat rekreasi**

Keluarga Tn. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi sekeluarga, karena waktu luang yang dimiliki keluarga sangat terbatas.

### **6. Sistem pendukung**

Keluarga Tn. S mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, maka akan dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu dibawa ke praktek dokter terdekat atau RS Balimed. Keluarga memiliki jaminan kesehatan.

### **7. Status kesehatan**

a. Status kesehatan umum

Pasien mengatakan pernah mengidap tekanan darah tinggi, namun sudah berhenti minum obat karena dirasa sudah sembuh. Sekitar 2 bulan lalu pasien kembali dinyatakan mengalami hipertensi sampai sekarang.

b. Keluhan utama

Tn. S mengatakan kepalanya merasa sakit tepat di bagian tengkuk belakang. Tn. S juga mengeluh sulit untuk tidur di malam hari. Ketika nyeri menyerang Tn. S mengatakan gelisah dan sering memegang kepalanya. Tn. S mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Pengkajian nyeri yang didapatkan yaitu P (problem) : nyeri dirasakan ketika lelah dan banyak pikiran , Q (*quality*) : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (*region*) : kepala bagian tengkuk belakang, S (*severity*) : skala nyeri 6 (menggunakan NRS), T (*time*): kadang-kadang.

**8. Aktivitas hidup sehari-hari**

Untuk mengetahui tingkat aktivitas sehari-hari pasien digunakan pengkajian status fungsional (*Indeks Katz*) dengan hasil status fungsional Tn. S yaitu nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian).

**9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

a. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem pernapasannya. Pada saat pengkajian pasien tampak tidak sesak dengan respirasi 20x/mnt. Tidak ada suara nafas tambahan dan tidak terlihat pernafasan cuping hidung.

b. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan pada saat minum bisa menghabiskan air  $\pm$  1000 cc / hari. Pasien juga mengatakan suka minum kopi dengan intensitas sering sebanyak 2 gelas perhari.

c. Nutrisi

Pasien mengatakan makan 3 kali dalam sehari dengan menghabiskan 1 porsi yang terdiri dari nasi, lauk dan sayur di setiap makannya. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak bisa memakan makanan yang keras dikarenakan giginya sudah banyak yang ompong.

d. Eliminasi

Pasien mengatakan BAB dalam sehari yaitu 1-2 kali dengan konsistensi lembek serta warna dan bau khas feses. Pasien mengatakan BAK dalam sehari 3-4 kali dengan warna urin kuning, dan memiliki bau khas urine dengan jumlah  $\pm$  500-600 cc perhari. Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri pada saat BAB maupun BAK.

e. Aktivitas

Tn. S mengatakan aktivitas sehari-hari bertani.

f. Istirahat dan tidur

Tn. S mengeluh sulit untuk tidur di malam hari. Ketika nyeri menyerang Tn. S mengatakan gelisah dan sering memegang kepalanya.

g. *Personal hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, pasien juga mampu menjaga *personal hygiene* dengan baik.

h. Seksual

Pasien mengatakan sudah tidak melakukan hubungan intim dengan istrinya dikarenakan istrinya sudah meninggal.

i. Rekreasi

Pasien mengatakan jarang melakukan rekreasi atau jalan-jalan karena keterbatasan waktu bersama keluarga.

j. Psikologis

1) Persepsi klien

Pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang utama untuk dijaga dikarenakan sehat itu mahal.

2) Konsep diri

Pasien mengatakan hidupnya sudah bahagia dikarenakan, pasien memiliki keluarga yang menyayanginya dan mau merawatnya di usia senja

3) Emosi

Pasien mengatakan jarang marah dan pasien dapat mengontrol emosinya

4) Adaptasi

Pasien mengatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru maupun dengan orang baru dengan cepat.

5) Mekanisme pertahanan diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mau berdiam diri, pasien aktif dalam melakukan aktivitas seperti menyapu, sembahyang, bertani, dll untuk tetap menjaga kebugaran meningkatkan rasa nyaman pada dirinya.

## **10. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)**

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E: 4 V: 5 M:6)

Tanda-tanda Vital : TD : 150/90 mmHg, N : 98x/menit, S:36,5°C, RR :  
20x/menit

b. Pemeriksaan fisik *head to toe*

1) Kepala

Normocephal, rambut bersih dan terdapat uban, tidak terdapat benjolan / luka

2) Mata, telinga dan hidung

Penglihatan : masih jelas, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat katarak. Pendengaran : telinga simetris, dan tidak ada kelainan. Hidung : penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.

3) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab.

4) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening, tidak tampak lesi

5) *Thorax*

Paru-paru : Auskultasi paru vesikuler, Tidak ada tarikan otot dada, RR:  
20x/mnt. Jantung : Reguler, suhu akral hangat , suhu : 36,5°C

6) Abdomen

Simetris, tidak ada nyeri tekan

7) Ekstremitas atas dan ekstremitas bawah

Tidak ada varises, tidak ada edema, sensibilitas normal, ROM penuh, akral hangat, hemiplegi/parese tidak ada, capillary refill time < 2 detik, kuku bersih.

8) Genetalia

Tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu.

## **11. Hasil pengkajian kognitif dan mental**

Berikut hasil pengkajian kognitif dan mental menggunakan pengkajian *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) didapatkan Skor salah Tn S sebanyak 2 sehingga Tn. S termasuk fungsi intelektual utuh. Pengkajian *mini - mental state exam* (MMSE) Tn. S termasuk kategori normal dan pengkajian status psikologi (*Geriatric Depression Scale*) didapatkan skor Tn. S yaitu 3 sehingga Tn. S termasuk kategori tidak mengalami depresi.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Tahap perumusan diagnosa keperawatan diawali dengan melakukan Analisa data sehingga dapat menentukan masalah keperawatan yang akan dirumuskan dan dianalisis untuk mencari penyebab dari masalah keperawatan. Berdasarkan hasil dari menentukan masalah keperawatan beserta penyebabnya maka dapat merumuskan diagnosis keperawatan yang mencakup komponen masalah, penyebab, dan gejala atau tanda yang ada pada pasien.

### **1. Analisis masalah**

Berikut disajikan analisa data mengenai masalah keperawatan yang muncul berdasarkan data pengkajian yaitu pasien dengan nyeri akut akibat hipertensi di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung seperti tabel 6.

**Tabel 6**  
**Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Hipertensi di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung**

| Data Fokus   | Analisis Masalah                       | Masalah    |
|--|--|------------|
| DS :   | Umur                                   | Nyeri Akut |
| – Pasien mengeluh nyeri pada tengkuk kepala belakang | ↓<br>Elastisitas menurun               |            |
| – Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari        | ↓<br>Hipertensi                        |            |
|  | ↓<br>Kerusakan vaskuler pembuluh darah |            |
| DO :   | Perubahan struktur                     |            |
| – TD : 150/90 mmHg                                   | ↓<br>Penyumbatan pembuluh darah        |            |
| – HR : 98x/menit                                     | ↓<br>Vasokonstriksi                    |            |
| – Pasien tampak Meringis                             | ↓<br>Gangguan sirkulasi                |            |
|  | ↓<br>Otak                              |            |
|  | ↓<br>Resistensi pembuluh darah otak    |            |
|  | ↓<br>menurun                           |            |
|  | ↓<br>Nyeri kepala                      |            |
|  | ↓<br>Nyeri akut                        |            |

## 2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan diatas maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tengkuk kepala



belakang, pasien mengatakan sulit tidur di malam hari, pasien tampak meringis, pasien tampak menghindari nyeri, Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 98x/menit.

### **C. Rencana Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan pertimbangan beberapa faktor seperti karakteristik diagnosis keperawatan, luaran keperawatan yang diharapkan, pelaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan pasien, serta hasil penelitian. Perumusan rencana keperawatan ini juga hasil analisis masalah yang mencakup rumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan dapat dilihat secara lengkap di lampiran. Rumusan tujuan dan intervensi pada pasien kelolaan dengan masalah nyeri akut akibat hipertensi di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik.

#### **2. Intervensi keperawatan**

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi pada pasien nyeri akut adalah manajemen nyeri. Tindakan yang direncanakan sebagai berikut.

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri
- d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- f. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemberian rebusan daun salam.
- g. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- h. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- i. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilaksanakan mencakup observasi, terapeutik, dan edukasi. Implementasi secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Pada kunjungan hari pertama tanggal 22 Maret 2022. Pukul 09.00 Wita dilakukan pengecekan tanda-tanda vital pasien dan keluarga. Dari hasil pengecekan didapatkan Tekanan darah pasien yaitu 150/90 mmHg dengan nadi 98x/menit dan respirasi 20x/menit dan suhu 36,5°C. Saat melakukan pengkajian pasien mengeluh sakit kepala tepatnya bagian tengkuk belakang leher, mengeluh sulit tidur di malam hari, gelisah saat sakit menyerang dengan data objektif skala nyeri 6, pasien tampak meringis. Berdasarkan hasil pengkajian maka dilakukan pengecekan tekanan darah dan meredakan nyeri dengan terapi komplementer. Sebelumnya pasien di edukasi terkait faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri serta pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Selanjutnya memberikan Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Untuk meredakan nyeri pasien diberikan Terapi herbal yaitu air

rebusan daun salam yang diminum tiap 2x sehari sebanyak 100 ml. Respon tubuh pasien tidak ada penolakan saat diberikan air rebusan daun salam.

Kunjungan hari kedua pasien mendemonstrasikan sendiri cara membuat air rebusan daun salam dan mengecek skala nyeri pasien. Skala nyeri pasien 6. Selanjutnya kunjungan hari ketiga tanggal 24 Maret 2022 dilakukan pengecekan tanda-tanda vital dan identifikasi nyeri. Tekanan darah pasien menunjukkan 140/90 mmHg dengan nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C. Pasien mengatakan sakit pada kepalanya sedikit berkurang, sudah bisa tidur lebih baik, gelisah berkurang. Skala nyeri 5 dan pasien tampak tidak memegang kepalanya.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi hasil terhadap tindakan manajemen nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut akibat hipertensi di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung dilaksanakan dengan metode SOAP seperti tabel 7 berikut.

**Tabel 7**  
**Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut dengan Hipertensi di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung**

| Tanggal/Jam             | Evaluasi   |
|-------------------------|--|
| 1                       | 2  |
| 24/3/2022<br>10.00 Wita | <p>S : Pasien mengatakan sakit pada kepalanya sedikit berkurang, sudah bisa tidur lebih baik, gelisah berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 5 dan pasien tampak tidak memegang kepalanya. Tekanan darah pasien menunjukkan 140/90 mmHg dengan nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,4°C.</p> <p>A : Tingkat nyeri menurun</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien (lanjutkan pemberian air rebusan daun salam)</p> |

## **F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau terpilih sesuai EBP**

Intervensi inovasi yang dipakai yaitu terapi nonfarmakologis air rebusan daun salam yang diminum 2 kali sehari masing-masing 100 ml selama 3 hari. Daun salam (*syzygiumpolyanthum*) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi. Cara pembuatannya yaitu dibutuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml (Hidayat, Hasanah and Susantin, 2018). SOP pembuatan rebusan daun salam terlampir.

Hasil penelitian dari Aji, dkk (2021) menunjukkan bahwa pemberian terapi air rebusan daun salam selama 3 hari dengan 2 kali minum yaitu pagi dan sore sebelum maka didapatkan hasil yaitu tekanan darah sebelum pemberian air rebusan daun salam, rata-rata tekanan darah sistolik 176.75 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 98.25 mmHg. Tekanan darah sesudah pemberian air rebusan daun salam rata-rata tekanan darah sistolik 155,50 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata 86.12 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi air rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Tempurejo Jumapolo Karanganyar dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh p value 0,000.

Hasil penelitian dari Hidayat, dkk (2018) menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan pada responden sebagian besar berada pada stage III sebanyak 22 orang (73,3 %), lalu sebagian kecil berada pada stage IV dengan 2 orang (6,7 %). Sesudah diberikan perlakuan pada responden sebagian besar

menempati stage II sebanyak 28 orang (93,3 %), sebagian kecil berada pada stage I hanya 2 orang (6,7 %).

Sebelum diberikan terapi, pasien terlebih dahulu dilakukan pengecekan tekanan darah dan dilakukan juga uji coba air rebusan daun salam ke tubuh pasien. Ketika pasien diberikan air rebusan daun salam tidak ada penolakan dalam tubuh pasien. Pasien juga mengatakan tidak ada masalah dengan rasa dari air rebusan daun salam serta pasien tampak antusias dengan terapi yang disarankan. Pemberian rebusan daun salam diberikan selama 3 hari. Selama diberikan terapi pasien mengalami perubahan dengan hasil tekanan darah menurun. Hasil pengecekan tekanan darah pasien terakhir adalah 140/90 mmHg.