

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Studi Kasus

Penulis melakukan studi kasus di Rumah Sakit TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur yang merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di Jln. Taman Mini I No.44 Rt.4/Rw.2 Pinang Ranti, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur. Studi kasus ini dimulai dari bulan Mei - Juni 2024 di Rumah Sakit Ridwan Meuraksa, ruangan yang dijadikan lokasi pengambilan data pasien untuk studi kasus yaitu ruang rawat inap kateleya dan Asoka.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

4.1.2.1 Identitas Pasien

Identitas pasien berupa nama, umur, agama, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, tanggal masuk dan diagnosa medis dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3 Identitas pasien 1 dan 2

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. D	Tn. S
Umur	48 Tahun	52 Tahun
Agama	Islam	Kristen
Pendidikan	Strata 1	Strata 1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	TNI – AD
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Tanggal Masuk	31 April 2024	3 Juni 2024
Diagnosa Medis	Hipertensi Emergency	Hipertensi Emergency

Dari hasil pengkajian diatas dalam melakukan indentifikasi pada pasien 1

perempuan usia 48 tahun pendidikan terakhir Strata 1 bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada pasien ke 2 berjenis kelamin laki – laki usia 52 tahun pendidikan Strara 1 pekerjaan TNI AD, Pasien 1 dan 2 diambil dengan diagnosa yang sama yaitu Hipertensi Emergency.

4.1.2.2 Riwayat penyakit

Riwayat penyakit pasien mulai dari keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 Riwayat Penyakit pasien 1 dan 2

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Nyeri pada kepala seperti ditusuk – tusuk menjalar hingga ketengkuk belakang dengan skala nyeri 7 disertai mual	Nyeri dari kepala dengan skala 7 menjalar ke leher sampai punggung belakang dan terasa tegang hingga kaku.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke IGD RS.Ridwan Meuraksa dengan keluhan nyeri pada kepala seperti di tusuk – tusuk menjalar hingga ke tengkuk belakang leher sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan beberapa hari ini memang sedang banyak yang di pikirkan dan jarang minum obat hipertensi sehingga penyakit pasien kambuh, pada saat penyakitnya kambuh pasien mengatakan tidak nafsu makan di karenakan mual.	Pasien datang ke IGD RS.Ridwan Meuraksa dengan keluhan gelisah dan nyeri pada kepala menjalar ke leher sampai punggung belakang sehingga terasa tegang dan kaku sejak semalam. keluarga pasien mengatakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit pasien habis makan durian dan sate kambing di rumahnya karena ada acara bersama keluarga.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah lama disertai dengan diabetes mellitus tipe 2	Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan ada kolestrol
Riwayat keluarga	Pasien mengatakan bahwa orang tuanya yaitu bapak memiliki riwayat penyakit hipertensi sama dengan pasien	Keluarga pasien mengatakan bahwa orang tua pasien memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien yaitu hipertensi dan stroke.

Riwayat psikososial dan spritual	Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien adalah suami dan anak pasien, pola komunikasi dalam keluarga baik jika ada sesuatu maka keputusan diambil secara bersama, kegiatan masyarakat yang diikuti yaitu arisan RT dan pengajian	Pasien mengatakan orang yang terdekat dengan pasien adalah istri dan anak pasien, pola komunikasi dalam keluarga baik.
Pengunaan Obat – obatan	Pasien mengatakan meminum obat rutin hipertensi yaitu amlodipine 10 mg dan pasien mengatakan sudah mengkonsumsi obat hipertensi selama 4 tahun	Istri pasien mengatakan pasien minum obat rutin hipertensi yaitu amlodipine 10 mg dan istri pasien mengatakan pasien sudah meminum obat rutin hipertensi selama 8 tahun

Dari pengkajian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ada persamaan keluhan antara pasien 1 dan pasien 2. Pasien 1 mengatakan datang dengan keluhan nyeri pada kepala seperti di tusuk – tusuk menjalar hingga ke tengkuk belakang leher sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit disertai mual dan tidak nafsu makan. Lalu pada pasien 2 dengan keluhan gelisah dan nyeri pada kepala menjalar ke leher sampai punggung belakang sehingga terasa tegang dan kaku sejak semalam.

4.1.2.3 Perubahan Pola kesehatan

Tabel 3.3 Pola Kesehatan Pasien 1 dan 2

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola nutrisi	Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien melaporkan bahwa nafsu makannya membaik, dengan frekuensi makan 3 kali sehari dan tanpa adanya keluhan mual atau muntah. Namun, saat pasien masuk rumah sakit, ia mengonsumsi makanan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi yang hanya sekitar seperempat dari porsi normal, serta mengikuti diet lunak.	Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien memiliki nafsu makan yang baik, makan 3 kali sehari dengan porsi penuh. Saat masuk rumah sakit, pasien tetap makan 3 kali sehari dengan porsi penuh, tetapi mengikuti diet lunak.
Pola eliminasi	Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien melakukan buang air kecil (BAK) sebanyak 8 kali sehari dengan warna urin kuning jernih, dan buang air besar (BAB) sekali sehari dengan warna kecoklatan dan konsistensi padat. Saat masuk rumah sakit, pasien melaporkan bahwa frekuensi BAK dan BAB	Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien melakukan buang air kecil (BAK) 6-10 kali sehari dengan warna urin kuning jernih dan tanpa keluhan, serta buang air besar (BAB) sekali sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi padat. Saat masuk rumah sakit, pasien melaporkan bahwa

	tetap seperti saat di rumah, meskipun tidak terlalu sering.	frekuensi BAK dan BAB tetap seperti saat di rumah.
Pola personal Hygiene	Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari oral hygiene 2x/hari saat di rumah sakit pasien mandi hanya 1x/hari yaitu pagi, oral hygiene 2x/hari yaitu pada pagi hari	Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari oral hygiene 2x/hari saat di rumah sakit mandi 1x hari, oral hygiene 2x/hari yaitu pada pagi dan malam hari
Pola istirahat dan tidur	Pola istirahat dan tidur sebelum masuk rumah sakit pasien tidur siang 1 Jam/hari dan tidur malam 7-8 Jam/hari. Sejak masuk rumah sakit pasien tidur siang 1 jam/hari tidur malam kurang lebih 8-9 jam/hari	Pola istirahat dan tidur sebelum masuk rumah sakit pasien tidur siang 1 Jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari Sejak masuk rumah sakit pasien tidur siang 2 jam/hari tidur malam kurang lebih 7-8 jam/hari
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Sebelum sakit pasien melakukan aktivitas secara mandiri sedangkan di rumah sakit pasien melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh suami dan anak	Sebelum sakit pasien melakukan aktivitas secara mandiri dan di rumah sakit pasien melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh istrinya

Berdasarkan pengkajian perubahan pola kesehatan yang didapatkan dari Pasien 1 Sebelum masuk rumah sakit pasien di rumah BAK 8x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari warna kecoklatan dengan konsistensi Padat saat masuk Rumah Sakit pasien mengatakan BAK dan BAB seperti biasa saat dirumah tapi tidak terlalu sering. Sedangkan pada pasien 2 Sebelum masuk rumah sakit pasien di rumah BAK 6-10x/hari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan, BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat. Saat Masuk Rumah sakit pasien mengatakan BAK dan BAB sama seperti saat dirumah.

4.1.2.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan berupa kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik per sistem, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.4 Pemeriksaan Fisik Pasien 1 dan 2

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Sakit sedang, terpasang alat medis IVFD dengan posisi pasien supine	Sakit sedang, kesadaran composmentis, gelisah
Tanda – tanda vital	TD 170/80 mmHg N 65 x/menit S 36,5° C RR 20 x/menit	TD 200/100 mmHg N 96 x/menit S 36° C RR 24 x/menit
Diagnosa medis	Hipertensi Emergency	Hipertensi Emergency
Kenyamanan/Nyeri	P Adanya tekanan darah tinggi Q Seperti di tusuk – tusuk R Kepala bagian belakang, leher dan tengkuk S Skala nyeri 7 T Hilang timbul	P Nyeri kepala, tekanan darah tinggi Q Seperti ditusuk dan ditimpa beban berat R Kepala bagian belakang (tengkuk) menjalar sampai ke punggung S Skala nyeri 7 T Hilang timbul
Sistem penglihatan	Bentuk mata simetris, kelopak mata normal, pupil isokor, konjungtiva merah muda, kornea normal, otot-otot mata tidak ada kelainan, skelra ikterik, fungsi penglihatan baik, pasien tidak menggunakan kacamata	Bentuk mata simetris, kelopak mata normal, pupil isokor, konjungtiva anemis, kornea normal, otot-otot mata tidak ada kelainan, skelra ikterik, fungsi penglihatan baik, pasien menggunakan kacamata
Sistem pendengaran	Bentuk kuping simetris, tidak ada serumen, telinga bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan ditelinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga	Bentuk kuping simetris, tidak ada serumen, telinga bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan ditelinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga
Sistem pernafasan	Jalan nafas tidak ada sumbatan, sputum tidak ada pernafasan tidak sesak, frekuensi pernafasan 20x/menit, nafas spontan, pola nafas dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, palpasi dada getaran dada dalam perkusi dada sonor, auskultasi vesikuler tidak ada nyeri saat bernafas, tidak menggunakan alat bantu nafas	Jalan nafas tidak ada sumbatan, sputum tidak ada pernafasan tidak sesak hanya sedikit cepat frekuensi pernafasan 24x/Menit, nafas spontan, pola nafas dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, palpasi dada getaran dada dalam perkusi dada sonor, auskultasi vesikuler tidak ada nyeri saat bernafas, tidak menggunakan alat bantu nafas
Sistem wicara	Bicara normal, tidak ada kelainan dalam berbicara	Bicara normal, tidak ada kelainan dalam berbicara
Sistem hematologi	Tidak ada pucat dan pendarahan	Tidak ada pucat dan pendarahan
Sistem kardiovaskuler	Nadi 65x/Menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 170/80 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit kuning langsung, pengisian kapiler <3 detik dan tidak ada edema, terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan	Nadi 96x/Menit, irama teratur, denyut nadi kuat, tekanan darah 200/100 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit putih, pengisian kapiler <3 detik dan tidak ada edema, tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, pulsasi kuat, posisi ics 5 mid clavicula sinistra ics 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis,

		tidak ada clubbing finger
Sistem saraf pusat	Composmentis, orientasi klien mengatakan dijaga oleh anak nya dan suaminya secara bergantian ketika ditanya tentang orang yang ada di tempat itu yang menjaga dirinya. klien mengatakan bahwa dirinya berada di rumah sakit untuk menjalani perawatan ketika ditanya tentang tempat dia berada saat ini.klien mampu mengenali waktu dengan baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudsky, terdapat nyeri kepala, dengan PQRST P: nyeri kepala, Q: hilang timbul, R: kepala bagian belakang (tengkuk) dan leher, S: sekala nyeri 7, T: hilang timbul Istirahat /tidur : siang sebelum sakit siang $\pm 2-3$ jam, malam $\pm 7-8$ jam, dirumah sakit ± 1 jam/hari, malam : $\pm 4-5$ jam, tidak ada kelainan nervus cranialis, Pupil : Isokor, reflek cahaya normal, pasien mengatakan tidak bisa tidur karena tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit	Composmentis, orientasi klien mengatakan dijaga oleh istrinya, ketika ditanya tentang orang yang ada di tempat itu yang menjaga dirinya. klien mengatakan bahwa dirinya berada di rumah sakit untuk menjalani perawatan ketika ditanya tentang tempat dia berada saat ini.klien mampu mengenali waktu dengan baik, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudsky, terdapat nyeri kepala, dengan PQRST P: nyeri kepala, Q: hilang timbul, R: kepala bagian belakang (tengkuk) menjalar sampai ke punggung S: sekala nyeri 7, T: hilang timbul Istirahat /tidur : siang sebelum sakit siang $\pm 2-3$ jam, malam $\pm 7-8$ jam, dirumah sakit ± 1 jam/hari, malam : $\pm 4-5$ jam, tidak ada kelainan nervus cranialis, Pupil : Isokor, reflek cahaya normal
Sistem pencernaan	BB : 48 kg, TB: 158 cm, IMT : 19,2 BAB 1x/hari konsistensi keras, diet lunak, jenis diet : Diet TKTP rendah garam, nafsu makan menurun, porsi makan habis $\frac{1}{4}$ porsi . Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi . Auskultasi : peristaltic 15x/menit Palpasi : Tegang Tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan	BB: 70kg , TB: 172cm, IMT : 23,7 tidak ada nyeri abdomen, Kebiasaan BAB 1x sehari, konsistensi lembab, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan kamar mandi, peristaltic usus 12x/mnt, tidak ada masalah eliminasi
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar, parotis, tidak ada luka gangren, tidak ada pus, tidak ada bau
Sistem urogenital	Tidak ada masalah dalam pola perkemihan, BAK warna kuning jernih tidak distensi/ketergantungan kandung kemih, keluhan sakit pinggang tidak ada	Tidak ada masalah dalam sistem perkemihan, BAK warna kuning jernih tidak distensi/ketergantungan kandung kemih, keluhan sakit pinggang tidak ada
Sistem integument	Tugor kulit dalam keadaan baik, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit kering, tampak bekas luka berwarna kehitaman di kaki	Tugor kulit dalam keadaan baik, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik,

Sistem perkemihan	Perubahan pola kemih tidak ada, warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih	Perubahan pola kemih tidak ada, warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih
Sistem muskuloskeletal	Ekstremitas atas tidak ada lesi, pada ekstremitas bawah kedua kaki pasien dapat bergerak bebas. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah adalah :	Ekstremitas atas tidak ada lesi, pada ekstremitas bawah kedua kaki pasien dapat bergerak bebas. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah adalah :
	5555 5555	5555 5555
	5555 5555	5555 5555

Dari pemeriksaan diatas ditemukan data dari pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 ditemukan masalah pada pemeriksaan mata terdapat konjungtiva anemis, lalu pada pemeriksaan sistem integumen pasien 1 di temukan di kaki kanan dan kiri terdapat bekas luka, sistem pernafasan pasien 2 lebih cepat yaitu 24x/menit.

4.1.2.5 Pemeriksaan diagnostik

Hasil pemeriksaan diagnostic pada pasien 1 dan 2 yang meliputi pemeriksaan penunjang dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 3.5 Pemeriksaan Diagnostik Pasien1

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1 Ny.D	Nilai rujuk	Keterangan
Laboratorium			
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih	Normal
pH	5.0	4.8 – 7.4	Normal
Berat jenis	1.030	1.015 – 1.025	Meningkat
Protein	Positif 1	Negative	Tidak normal
Glukosa	Positif 1	Negative	Tidak normal
Darah	Positif 2	Negative	Tidak normal
Eritrosit	15 - 20	<1	Tidak normal
Leukosit	27. 8 ribu/uL	3.5 – 10.5	Meningkat
Hemoglobin	15.5 g/dl	11.6 – 16	Normal
Hematokrit	45 %	34.8 – 48 %	Normal
Trombosit	443 ribu/uL	150 – 450 ribu/uL	Normal

Tabel 3.5 Pemeriksaan Diagnostik Pasien2

Pemeriksaan penunjang	Pasien 2 Tn. S	Nilai rujuk	Keterangan
Laboratorium			
Hemoglobin	16.5 g/dl	11.7 - 15.5 g/dl	Meningkat
Leukosit	9.0 ribu/uL	3.6 - 11 ribu/ul	Normal
Hematokrit	48 %	35 - 47 %	Meningkat
Trombosit	186 ribu/uL	150 - 440 ribu/ul	Normal
GDS	131 mg/dl	70 -110 mg/dl	Meningkat
Cholesterol	211 mg/dl	<200 mg/dl	Meningkat

Pada pemeriksaan diagnostik yang ditemukan pada pasien 2 adalah Hemoglobin meningkat yaitu 16.5 g/dl, hematokrit meningkat 48%, GDS 131 mg/dl meningkat, dan kolesterol 211 mg/dl, sedangkan pada pasien 1 leukosit meningkat yaitu 27.8 ribu/uL.

4.1.2.6 Penatalaksanaan (Therapi/Pengobatan

Tabel 3.6 Penatalaksanaan Pasien 1

No	Nama Obat	Golongan Obat	Dosis	Waktu	Rute
1.	Omeprazole	Analgetik Antipiretik	40 mg	09.00 dan 19.00 WIB	IV
2.	Diphenydramine	Analgetik Antipiretik	10 mg	09.00 dan 19.00 WIB	IV
3.	Ceftriaxone	Analgetic Antipiretik	1 gr	09.00 dan 19.00 WIB	IV
4.	Betahistine	Analgetic Antipiretik	12 gr	09.00 dan 19.00 WIB	PO (oral)
5.	Ranitidine	Analgetic Antipiretik	25 mg	09.00 dan 19.00 WIB	IV
6.	Catopril	Analgetic Antipiretik	25 mg	09.00 WIB	PO (oral)
7.	Amlodipine	Analgetic Antipiretik	10 mg	09.00 WIB	PO (oral)

Tabel 3.7 Penatalaksanaan Pasien 2

No	Nama Obat	Golongan Obat	Dosis	Waktu	Rute
1.	Ceftriaxone	Analgetik Antipiretik	2 gr	09.00 dan 19.00 WIB	IV
2.	Lansoprazole	Analgetik Antipiretik	30 mg	09.00 dan 19.00 WIB	IV
3.	Ondansentron	Analgetic Antipiretik	8 mg	09.00 dan 19.00 WIB	IV
4.	Candesartan	Analgetic Antipiretik	16 mg	09.00 WIB	PO (oral)
5.	Miniaspi	Analgetic Antipiretik	80 mg	15.00 WIB	PO (oral)
6.	Alparazolam	Analgetic Antipiretik	0,5 mg	20.00 WIB	PO (oral)
7.	Avtorvastatin	Analgetic Antipiretik	20 mg	09.00 WIB	PO (oral)

4.1.2.7 Analisa Data

Analisa data merupakan data mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan yang terdiri dari data subjektif dan objektif, etiologi, dan masalah pasien 1 dan 2 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.8 Analisa Data pasien 1

Data	Masalah	Etiologi
Ds : - Nyeri pada kepala seperti ditusuk – tusuk menjalar hingga ketengkuk belakang dengan skala nyeri 7 disertai mual - P Nyeri datang tiba-tiba - Q seperti di tusuk-tusuk - R sakit bagian kepala - S skala nyeri 7 - T nyeri hilang timbul Do : - Kesadaran composmentis - Pasien tampak lemas - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis ↓ Kerusakan vaskular pada pembuluh darah perifer ↓ Perubahan arteri kecil dan aeorta ↓ Tekanan darah tinggi

kepala - Pasien tampak pucat - Pasien tampak gelisah - TTV - TD 170/80 mmHg - N 65 x/menit - S 36,5 ⁰ C - RR 20 x/menit	↓ Nyeri akut
---	------------------------

Ds : - Pasien mengatakan sakit di bagian kepala - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan sudah lama mengalami penyakit hipertensi yaitu sudah 8 tahun	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Sirkulasi darah yang kurang ke otak ↓ Hipertensi ↓ Perfusi serebral tidak efektif
Do : - Kesadaran composmentis - Pasien tampak lemas - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TTV : - TD 170/80 mmHg - N 65 x/menit - S 36,5 ⁰ C - RR 20 x/menit		

Tabel 3.9 Analisa Data pasien 2

Data	Masalah	Etiologi
Ds : - Nyeri dari kepala dengan skala 7 menjalar ke leher sampai punggung belakang dan terasa tegang hingga kaku - P Nyeri kepala, tekanan darah tinggi - Q Seperti ditusuk dan ditimpa beban berat - R Kepala bagian belakang (tengkuk) menjalar sampai ke punggung - S Skala nyeri 7 - T Hilang timbul	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis ↓ Kerusakan vaskular pada pembuluh darah perifer ↓ Perubahan arteri kecil dan aeorta ↓ Tekanan darah tinggi ↓ Nyeri akut
Do : - Kesadaran composmentis - Pasien tampak lemas - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang kepala		

- Pasien tampak pucat
- Pasien tampak gelisah
- TTV
- TD 200/100 mmHg
- N 96 x/menit
- S 36⁰ C
- RR 24 x/menit

Ds :

- Pasien mengatakan sakit di bagian kepala
- Pasien mengatakan mual
- Pasien mengatakan sudah lama mengalami penyakit hipertensi karena faktor keturunan dari keluarga

Do :

- Kesadaran composmentis
- Pasien tampak lemas
- Pasien tampak meringis
- TTV :
- TD 200/100 mmHg
- N 96 x/menit
- S 36⁰ C
- RR 24 x/menit

Resiko perfusi serebral tidak efektif

Sirkulasi darah yang kurang ke otak

↓

Hipertensi

↓

Perfusi serebral tidak efektif

Data

Masalah

Etiologi

Ds :

- Pasien mengeluh sulit tidur
- Pasien mengeluh sering terjaga
- Pasien mengeluh tidur tidak nyenyak
- Pasien mengatakan saat sebelum sakit pasien bisa tidur selama 7 – 8 jam/hari
- Pasien mengatakan saat sakit hanya bisa tidur 1-3 jam/hari
- Pasien mengatakan sulit tidur saat nyeri datang

Do :

- Kesadaran composmentis

Gangguan pola tidur

Nyeri bagian kepala

↓

Hambatan tidur

↓

Gangguan pola tidur

- Pasien tampak pucat
- Pasien tampak gelisah
- Mata pasien tampak cekung

4.1.2.8 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
Pasien 1			
1.	Nyeri akut	1 Mei 2024	4 Mei 2024
2.	Resiko perfusi serebral tidak efektif	1 Mei 2024	4 Mei 2024
Pasien 2			
1.	Nyeri akut	5 Juni 2024	8 Juni 2024
2.	Resiko perfusi serebral tidak efektif	5 Juni 2024	8 Juni 2024
3.	Gangguan pola tidur	5 Juni 2024	8 Juni 2024

Dari diagnosa di atas pada pasien 1 terdapat 2 diagnosa Nyeri Akut dan Resiko perfusi serebral tidak efektif. Pada pasien 2 terdapat 3 diagnosa yaitu Nyeri Akut, Resiko Perfusi serebral tidak efektif dan gangguan pola tidur.

4.1.2.9 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari face pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarah tindakan keperawatan dalam usaha membatu, meringankan, memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan pasien. Perencanaan berupa diagnosa keperawatan, perencanaan dan rasional dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Rencana Keperawatan Nyeri

Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria	Perencanaan
Hasil	
Pada pasien 1 dan 2 mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala 3 (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmhg 4. Nadi dalam batas normal 60 – 100x/menit (5) 5. Pernafasan dalam batas normal 18 – 20x/menit (5) 	Manajemen Nyeri (I.08238) intervensi utama Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasas nyeri (mis.imajinasi terbimbing, relaksasi nafas dalam) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur

6. Saturasi dalam bats normal 95 – 99% (5)	Edukasi : 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--

Tabel 4.1 Rencana Keperawatan Nyeri

Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
Pada pasien 1 dan 2 mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 7. Keluhan nyeri menurun dengan skala 3 (5) 8. Meringis menurun (5) 9. Tekanan darah dalam batas normal 120/80 mmhg 10. Nadi dalam batas normal 60 – 100x/menit (5) 11. Pernafasan dalam batas normal 18 – 20x/menit (5) 12. Saturasi dalam bats normal 95 – 99% (5) 	Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) intervensi pendukung Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Monitor respons perubahan emosional Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin di kunjungi (mis.gunung,pantai) 5. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman

Tabel 4.2 Resiko perfusi serebral 1

Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
Pada pasien 1 dan 2 mengalami Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi menurun dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Kecemasan menurun (5) 4. Tekanan sistolik membaik (5) 5. Tekanan diastolik membaik (5) 	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) intervensi utama Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Indentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor ireguleritas irama napas Teraupetik : <ol style="list-style-type: none"> 5. Pertahankan posisi kepala dan leher netral 6. Dokumentasikan hasil pemantauan 7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

Tabel 4.2 Resiko perfusi serebral 1

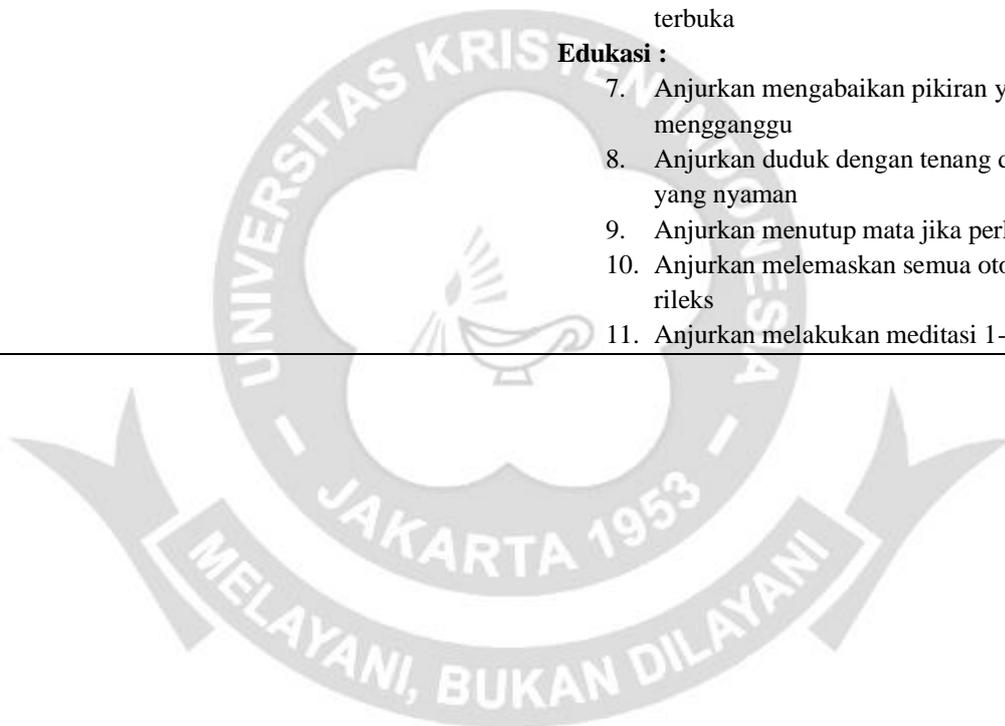
Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
<p>Pada pasien 1 dan 2 mengalami Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sakit kepala menurun (5) 7. Gelisah menurun (5) 8. Kecemasan menurun (5) 9. Tekanan sistolik membaik (5) 10. Tekanan diastolik membaik (5) 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060) intervensi pendukung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Monitor tekanan darah 11. Monitor nadi (mis.frekuensi, kekuatan,irama) 12. Monitor pernafasan (mis.frekuensi, kedalaman) 13. Monitor suhu tubuh 14. Monitor oksimetri nadi 15. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Atur interval pemantauan sesuai kondisi 17. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 19. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

Tabel 4.3 Pola Tidur pasien 2

Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
<p>Pada pasien 2 mengalami gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 	<p>Dukungan Tidur (I.09265) intervensi utama</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi dakto pengganggu tidur (fisik/dan psikologis) 3. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisiangan, suhu dan tempat tidur) 5. Batasi waktu tidur siang jika perlu 6. Tetapkan jadwal tidur rutin 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi) 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/tindakan untuk menunjang siklus tidur – terjaga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit 10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 11. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

Tabel 4.12 Rencana Keperawatan untuk masalah Gangguan Pola Tidur pada pasien 2

Diagnosa Keperawatan dengan Tujuan dan Kriteria	Perencanaan
<p style="text-align: center;">Hasil</p> <p>Pada pasien 2 mengalami gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan kriteria hasil :</p>	<p>Dukungan meditasi (L.05172) intervensi pendukung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan menjalani meditasi 2. Identifikasi penerimaan terhadap meditasi 3. Monitor efektifitas meditasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang tenang 5. Fasilitasi memilih kata – kata yang memiliki efek menenangkan 6. Setelah selesai mintalah pasien untuk duduk diam selama beberapa menit dengan mata terbuka <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan mengabaikan pikiran yang mengganggu 8. Anjurkan duduk dengan tenang dalam posisi yang nyaman 9. Anjurkan menutup mata jika perlu 10. Anjurkan melemaskan semua otot dan tetap rileks 11. Anjurkan melakukan meditasi 1-2 kali sehari
<p>Pola tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Keluhan sulit tidur menurun (5) 6. Keluhan sering terjaga menurun (5) 7. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 8. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) 	



4.1.2.10 Penatalaksanaan Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah pelaksanaan dari intervensi atau kegiatan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan (Bustan and P 2023).

Tabel 4.3 Tindakan Keperawatan Pasien 1

Tgl/waktu	Hari pertama	Tgl/waktu	Hari kedua	Tgl/waktu	Hari ketiga
1 Mei 2024 08.00	Mengikuti operan dengan perawat pagi Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang kateleya sebanyak 28 pasien yang di rawat, rencana pulang 4, rencana radiologi 5	2 Mei 2024 15.00	Mengikuti operan shift dengan perawat sore Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang kateleya sebanyak 25 pasien yang di rawat	3 Mei 2024 08.00	Mengikuti operan dengan perawat pagi Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang kateleya sebanyak 25 pasien yang di rawat, rencana pulang 5, rencana radiologi 2
08.30	Mengganti cairan infus pasien yang sudah habis Hasil cairan infus sudah diganti	15.30	Menyiapkan obat untuk diberikan kepada pasien Hasil : obat malam sedang disiapkan dan akan di berikan pada pukul 20.00 WIB	08.30	Mengganti cairan infus pasien yang sudah habis Hasil cairan infus sudah diganti
09.24	Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dan keluarga	16.00	Mengganti cairan Infus pasien yang sudah habis Hasil : cairan infus sudah digantikan dengan yang baru	09.24	Mengganti laken dan merapihkan tempat tidur pasien Hasil : laken dan tempat tidur

09.35	<p>Hasil : tahap perkenalan dan percakapan berjalan dengan baik</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien dan keluarga</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga mendengarkan dengan baik dan mau untuk di lakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i></p>	16.30	<p>Melakukan TTV keliling kepada pasien</p> <p>Hasil : semua pasien sudah di lakukan pengukuran ttv</p>	09.35	<p>pasien tampak bersih dan rapih</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien dan keluarga</p> <p>Hasil : pasien dan keluarga mendengarkan dengan baik dan mau untuk di lakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i></p>
09.50	<p>Melakukan <i>informed consent</i></p> <p>Hasil : pasien dan keluarga setuju dan menandatangani lembar <i>informed consent</i></p>	17.00	<p>Mengkaji pasien kelolaan terkait keluhan yang dirasakan hari ini</p> <p>Hasil : pasien mengatakan masih merasakan nyeri tapi tidak terlalu nyeri seperti kemarin tetapi masih pusing dan mual sudah mulai berkurang</p>	09.50	<p>Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan</p> <p>Hasil : pasien mengatakan lingkungan sekitar kamarnya nyaman</p>
10.00	<p>Mengkaji skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 7 dan masih mual</p>	17.40	<p>Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga untuk dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p> <p>Hasil : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p>	10.00	<p>Mengkaji skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah tidak ada dan sudah tidak mual seperti kemarin</p>
10.15	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital pasien</p> <p>Hasil :</p>	18.30	<p>Membetulkan infusan pasien yang tidak dapat mengalir</p> <p>Hasil : infusan sudah dibetulkan dan sudah</p>		

10.30	<p>KU tampak sakit sedang Kesadaran composmentis TTV : TD : 160/95 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5° C RR : 22 x/menit</p> <p>Melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga</p> <p>Hasil : keluarga menjelaskan dengan baik alasan masuk ke rs dari hari pertama sampai hari terakhir</p>	18.10	<p>mengalir dengan baik</p> <p>- Melakukan pengukuran TTV pada pasien</p> <p>Hasil : TD : 150/90 mmHg N : 82 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p>	10.15	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital pasien</p> <p>Hasil : KU tampak sakit sedang Kesadaran composmentis TTV : TD : 140/68 mmHg N : 82 x/menit S : 36° C RR : 20 x/menit</p>
10.50	<p>Memberikan obat injeksi omeprazole 20 mg, catopril oral 25 mg, ceftriaxone 1 gr</p>	18.30	<p>Melakukan Terapi Guided Imagery yaitu dengan membayangkan pantai disertai dengan musik pop selama 15 menit</p> <p>Hasil : pasien mempraktekkan dan melakukan dengan baik</p>	10.30	<p>Melakukan pengkajian keluhan yang dirasakan hari ini pada pasien dan keluarga</p> <p>Hasil : pasien mengatakan keadaanya sudah lebih membaik lebih rileks, nyeri yang dirasakan juga sudah tidak ada hanya masih sedikit pusing saja</p>
11.10	<p>Melakukan kontrak dengan pasien untuk nanti siang akan di lakukan terapi guided imagery</p>	18.55	<p>Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi guided imagery</p> <p>Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan lebih rileks</p>		
12.30	<p>Memberikan posisi nyaman kepada pasien</p>	19.00	<p>Melakukan pengukuran TTV sesudah dilakukan tindakan</p>	10.50	<p>Memberikan obat injeksi omeprazole 20 mg, catopril oral 25 mg, ceftriaxone 1 gr</p>

12.40	<p>Hasil : pasien sudah berbaring dengan posisi nyaman</p> <p>Melakukan pengukuran TTV sebelum dilakukan tindakan</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 158/90 mmHg</p> <p>N : 79 x/menit</p> <p>S : 36,5° C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	19.10	<p>Hasil :</p> <p>TD : 147/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>S : 36° C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Memberikan obat kepada pasien</p> <p>Hasil : injeksi omeprazole 20 mg, diphenhydramin 10 mg, ceftriaxone 1 gr, amlodipine 10 mg</p>	11.10	<p>Melakukan kontrak dengan pasien untuk nanti siang akan di lakukan terapi guided imagery</p>
13.00	<p>Melakukan tindakan terapi guided imagery kepada pasien selama 15 menit</p> <p>Hasil : pasien memaptekkan dan melakukannya dengan baik</p>	19.20	<p>Menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien sesudah di lakukan tindakan</p> <p>Hasil : pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang menjadi 4</p>	12.30	<p>Memberikan posisi nyaman kepada pasien</p> <p>Hasil : pasien sudah berbaring dengan posisi nyaman</p>
13.20	<p>Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan tindakan</p> <p>Hasil : pasien mengatakan lebih rileks dari sebelumnya dan nyeri kepala tidak terlalu sakit seperti sebelumnya</p>	19.50	<p>Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup</p> <p>Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat sampaikan</p>	12.40	<p>Melakukan pengukuran TTV sebelum dilakukan tindakan</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 135/60 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36° C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>
		20.10	<p>Mengedukasi pasien untuk memiliki pikiran positif agar cepat sembuh</p>	13.00	<p>Melakukan tindakan terapi guided imagery kepada pasien selama 15 menit</p>

13.40	Melakukan pengukuran ttv setelah dilakukan tindakan Hasil : TD : 156/90 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit	20.20	Hasil : pasien mendengarkan dengan baik		Hasil : pasien mempaktekan dan melakukannya dengan baik
		20.25	Mengatur suhu di ruangan pasien Hasil : suhu di ruangan sudah diatur dengan baik	13.20	Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan tindakan Hasil : pasien mengatakan lebih rileks dari sebelumnya dan nyeri kepala sudah tidak ada seperti sebelumnya
14.00	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering Hasil : pasien mengatakan masih mual dan takut muntah jika makan	20.40	Merapihkan tempat tidur pasien Hasil : tempat tidur sudah di rapihkan dengan baik		
			Menganjurkan pasien jika nyeri kembali timbul maka bisa melakukan relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik atau mengulangi terapi yang sudah di ajarkan	13.40	Melakukan pengukuran ttv setelah dilakukan tindakan Hasil : TD : 128/60 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit
14.10	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat sampaikan		Hasil : pasien dan keluarga memahami dan mendengarkan dengan baik		
14.20	Menanyakan skala nyeri yang sekarang pasien rasakan Hasil : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6	21.00	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : pasien memahami dan mendengarkan	14.00	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering

				14. 10	<p>Hasil : pasien mengatakan sudah mulai makan dengan baik tapi tidak terlalu banyak hanya sedikit”</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup</p> <p>Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat sampaikan</p>
--	--	--	--	--------	---

Tabel 4.4 Tindakan Keperawatan Pasien 2

Tgl/waktu	Hari pertama	Tgl/waktu	Hari kedua	Tgl/waktu	Hari ketiga
5 Juni 2024 08.00	Mengikuti operan dengan perawat pagi Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang Asoka sebanyak 26 pasien yang di rawat, rencana pulang 2, rencana	6 Juni 2024 15.00	Mengikuti operan shift dengan perawat sore Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang kateleya sebanyak 25 pasien yang di rawat	8 Juni 2024 08.00	Mengikuti operan dengan perawat pagi Hasil : terdapat jumlah pasien di ruang kateleya sebanyak 25

	tranfusi darah 1				
08.30	Mengganti laken pasien yang sudah kotor Hasil : laken pasien sudah diganti dan sudah bersih	15.30	Menyiapkan obat untuk diberikan kepada pasien Hasil : obat malam sedang disiapkan dan akan di berikan pada pukul 20.00 WIB	08.30	pasien yang di rawat, rencana pulang 5, rencana radiologi 2 Mengganti cairan infus pasien yang sudah habis Hasil cairan infus sudah diganti
09.50	Menyiapkan obat malam untuk semua pasien Hasil : obat sedang disiapkan dan akan di berikan pukul 19.00 WIB	16.00	Mengganti cairan Infus pasien yang sudah habis Hasil : cairan infus sudah digantikan dengan yang baru	09.24	Mengganti laken dan merapihkan tempat tidur pasien Hasil : laken dan tempat tidur pasien tampak bersih dan rapih
09.10	Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien dan keluarga Hasil : tahap perkenalan dan percakapan berjalan dengan baik	16.30	Melakukan TTV keliling kepada pasien Hasil : semua pasien sudah di lakukan pengukuran ttv	09.35	Melakukan pertemuan terakhir kepada pasien untuk mengjarkan kembali terapi <i>guided imagery</i> Hasil : pasien dan keluarga mendengarkan dengan baik dan mau untuk di lakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i>
09.30	Menjelaskan maksud dan tujuan kepada pasien dan keluarga Hasil : pasien dan keluarga	17.00	Mengkaji pasien kelolaan terkait keluhan yang dirasakan hari ini Hasil : pasien mengatakan masih merasakan nyeri tapi tidak terlalu nyeri seperti kemarin tetapi masih pusing dan mual sudah mulai berkurang	09.50	Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon

09.35	<p>mendengarkan dengan baik dan mau untuk di lakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i></p> <p>Melakukan pengkajian keperawatan medikal bedah kepada pasien</p> <p>Hasil : pasien menjawab semua pertanyaan yang diberikan</p>	17.40	<p>Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga untuk dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p> <p>Hasil : pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p>	10.00	<p>pasien terhadap ketidaknyamanan</p> <p>Hasil : pasien mengatakan lingkungan sekitar kamarnya nyaman</p> <p>Mengkaji skala nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah tidak ada dan sudah tidak mual seperti kemarin</p>
09.50	<p>Melakukan <i>informed consent</i></p> <p>Hasil : pasien dan keluarga setuju dan menandatangani lembar <i>informed consent</i></p>	18.30	<p>Membetulkan infusan pasien yang tidak dapat mengalir</p> <p>Hasil : infusan sudah dibetulkan dan sudah mengalir dengan baik</p>		<p>Mengobservasi tanda – tanda vital pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>KU tampak sakit sedang</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/84 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36° C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>
09.10	<p>Mengkaji skala nyeri pasien</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5</p>	18.10	<p>Melakukan pengukuran TTV pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 140/86 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36,5° C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	10.15	
09.40	<p>Mengobservasi tanda – tanda vital pasien</p>	18.30	<p>Melakukan terapi <i>Guided Imagery</i> selama 15 menit</p> <p>Hasil : pasien mempraktekkan dan</p>		

10.10	<p>Hasil :</p> <p>TD : 150/95 mmHg</p> <p>N : 96 x/menit</p> <p>S : 36° C</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Memberikan obat</p> <p>Hasil : injeksi ceftriaxone 2 gr, lansoprazole 30 mg, ondansentron 8mg, candesartan 16mg, miniaspi 80 mg, alparazolam 0,5mg , avtorvastatin 20mg</p>	18.55	<p>melakukan dengan baik</p> <p>Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p> <p>Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan lebih rileks</p>	10.30	<p>Melakukan pengkajian keluhan yang dirasakan hari ini pada pasien dan keluarga</p> <p>Hasil : pasien mengatakan keadaanya sudah lebih membaik lebih rileks, nyeri yang dirasakaan juga sudah tidak ada hanya masih sedikit pusing saja</p>
10.40 WIB	<p>Melakukan kontrak dengan pasien untuk nanti jam 11 pagi akan dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p>	19.00	<p>Melakukan pengukuran TTV sesudah dilakukan tindakan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 139/80 mmHg - N : 84 x/menit - S : 36° C - RR : 20 x/menit 	10.50	<p>Memberikan obat injeksi omeprazole 20 mg, catopril oral 25 mg, cefriaxone 1 gr</p>
11.00	<p>Memberikan posisi nyaman kepada pasien</p> <p>Hasil : pasien sudah berbaring dengan posisi nyaman</p>	19.10	<p>- Memberikan obat kepada pasien</p> <p>Hasil : injeksi omeprazole 20 mg, diphenydramin 10 mg, ceftriaxone 1 gr, amlodipine 10 mg</p>	11.10	<p>Melakukan kontrak dengan pasien untuk nanti sore akan dilakukan terapi <i>guided imagery</i></p>
		19.20	<p>Menanyakan skala nyeri yang dirasakan</p>	12.30	<p>Memberikan posisi nyaman kepada pasien</p> <p>Hasil : pasien sudah berbaring dengan posisi nyaman</p>

11.05	Melakukan pengukuran TTV sebelum dilakukan tindakan Hasil : TD : 152/90 mmHg N : 94 x/menit S : 36,5° C RR : 22 x/menit	19.50	pasien sesudah di lakukan tindakan Hasil : pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang menjadi skala 3	12.40	Melakukan pengukuran TTV sebelum dilakukan tindakan Hasil : TD : 130/82 mmHg N : 82 x/menit S : 36° C RR : 20 x/menit
11.10	Melakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i> yaitu dengan dengan menyuruh pasien membayangkan sebuah pantai diiringi dengan musik dilakukan selama 15 menit Hasil : pasien mempartikkan dan melakukannya dengan baik	20.10	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat sampaikan	13.00	Melakukan tindakan terapi <i>guided imagery</i> kepada pasien selama 15 menit Hasil : pasien mempartikkan dan melakukannya dengan baik
11.40	Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan tindakan Hasil : pasien mengatakan lebih rileks dari sebelumnya dan nyeri kepala tidak terlalu sakit seperti sebelumnya	20.20	Menedukasi pasien untuk memiliki pikiran positif agar cepat sembuh Hasil : pasien mendengarkan dengan baik	13.20	Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan tindakan Hasil : pasien mengatakan lebih rileks dari sebelumnya dan nyeri kepala sudah tidak ada seperti
		20.25	Mengatur suhu di ruangan pasien Hasil : suhu di ruangan sudah diatur dengan baik		
		20.40	Merapihkan tempat tidur pasien Hasil : tempat tidur sudah di rapihkan dengan baik		
			Menganjurkan pasien jika nyeri kembali		

11.55	Melakukan pengukuran ttv setelah dilakukan tindakan Hasil : TD : 148/86 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit		timbul maka bisa melakukan relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik atau mengulangi terapi yang sudah di ajarkan Hasil : pasien dan keluarga memahami dan mendengarkan dengan baik	13.40	sebelumnya Melakukan pengukuran ttv setelah dilakukan tindakan Hasil : TD : 127/78 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit
12.10	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat sampaikan	21.00	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : pasien memahami dan mendengarkan	14.00	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering Hasil : pasien mengatakan sudah mulai makan dengan baik tapi tidak terlalu banyak hanya sedikit”
12.15	Menanyakan skala nyeri yang sekarang pasien rasakan Hasil : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4			14. 10 WIB	Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup Hasil : pasien mendengarkan dengan baik apa yang perawat

				14.35 WIB	<p>sampaikan</p> <p>Mengedukasi pasien jika nanti mengalami nyeri kepala lagi dapat mempraktikkan terapi guided imagery di rumah</p> <p>Hasil : keluarga dan pasien mendengarkan dengan baik</p>
--	--	--	--	-----------	--

Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan pasien 1

Tgl/waktu	Hari pertama	Tgl/waktu	Hari kedua	Tgl/waktu	Hari ketiga
1 Mei 2024	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada kepala seperti ditusuk – tusuk menjalar hingga ketengkuk belakang dengan skala nyeri 7 disertai mual</p> <p>P: Nyeri datang tiba-tiba</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 7</p>	2 Mei 2024	<p>S :</p> <p>pasien mengatakan masih nyeri di kepala tetapi sedikit berkurang tidak seperti kemarin dan mual sudah mulai berkurang</p> <p>P: Nyeri datang tiba-tiba</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 5</p>	3 Mei 2024	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di kepala tetapi masih sedikit pusing</p> <p>Pasien mengatakan skala nyeri 3</p>

	<p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis Pasien tampak lemas Pasien tampak meringis Pasien tampak memegang kepala Pasien tampak pucat Pasien tampak gelisah TTV TD : 158/90 mmHg N : 65 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>		<p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis Pasien masih tampak lemas Pasien tampak sudah mulai tidak meringis Pasien tampak memegang kepala Pasien tampak lebih sedikit segar dari yang kemarin Pasien tampak sudah dapat beraktivitas pelan – pelan TTV TD : 139/86 mmHg N : 7- x/menit - S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	<p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis Pasien tampak sudah tidak lemas Pasien tampak tidak meringis Pasien tampak sudah mulai ceria Pasien tampak segar dari yang kemarin Pasien tampak sudah dapat beraktivitas dengan baik TTV TD : 128/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi di berhentikan</p>
--	--	--	---	---

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan pasien 2

Tgl/waktu	Hari pertama	Tgl/waktu	Hari kedua	Tgl/waktu	Hari ketiga
5 Juni 2024	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada kepala seperti ditusuk – tusuk menjalar hingga ketengkuk belakang sampai ke punggung dengan skala nyeri 7 disertai mual</p> <p>P: Nyeri datang tiba-tiba</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 7</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>Pasien tampak memegang kepala</p> <p>Pasien tampak pucat</p> <p>Pasien tampak gelisah</p>	6 Juni 2024	<p>S :</p> <p>pasien mengatakan masih nyeri di kepala tetapi sedikit berkurang tidak seperti kemarin dan mual sudah mulai berkurang</p> <p>P: Nyeri datang tiba-tiba</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: sakit bagian kepala</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>Pasien masih tampak lemas</p> <p>Pasien tampak sudah mulai tidak meringis</p> <p>Pasien tampak memegang kepala</p> <p>Pasien tampak lebih sedikit segar dari</p>	8 Juni 2024	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di kepala tetapi masih sedikit pusing</p> <p>Pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>Pasien tampak sudah tidak lemas</p> <p>Pasien tampak tidak meringis</p> <p>Pasien tampak sudah mulai ceria</p> <p>Pasien tampak segar dari yang kemarin</p> <p>Pasien tampak sudah dapat beraktivitas dengan baik</p> <p>Pasien tampak sudah tidak</p>

	<p>Pasien tampak keringat dingin TTV TD : 140/86 mmHg N : 65 x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>		<p>yang kemarin Pasien tampak sudah dapat beraktivitas pelan – pelan TTV TD : 138/80 mmHg N : 7- x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	<p>sabar ingin pulang TTV TD : 127/60 mmHg N : 82x/menit S : 36,5° C RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi di berhentikan</p>
--	--	--	---	---

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan hipertensi yang di tinjau dari sudut pandang konsep dan teori, penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Mei s/d 4 Mei dan 5 Juni s/d 8 Juni di ruangan kateleya dan asoka RS. Ridwan Meuraksa Jakarta Timur pembahasan difokuskan pada asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam proses keperawatan. Berdasarkan data yang dimiliki ini membahas tentang nyeri kepala pada pasien hipertensi pada pasien 1 dan 2 dari pengkajian yang sudah dilakukan kepada pasien tentunya peneliti menemukan adanya persamaan dan juga perbedaan dalam melakukan asuhan keperawatan ini salah satu perbedaannya adalah umur dan jenis kelamin yang dimana pasien 1 berumur 48 tahun berjenis kelamin perempuan sedangkan pasien 2 berumur 52 tahun berjenis kelamin laki- laki.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan informasi dari berbagai sumber guna menilai dan mengidentifikasi kondisi kesehatan klien. Proses ini berfokus pada pemahaman menyeluruh tentang status kesehatan klien melalui data yang dikumpulkan secara terorganisir dan terstruktur. (Setiadi, 2020).

Pasien pertama adalah wanita usia 48 tahun, yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan strata satu. Dia mengalami hipertensi darurat dan mengeluhkan rasa sakit kepala yang terasa seperti ditusuk, menyebar ke area tengkuk belakang, disertai dengan mual dan kelemahan tubuh. Sebaliknya, pasien kedua adalah pria berusia 52 tahun, yang memiliki latar belakang pendidikan strata satu dan juga mengalami hipertensi. Dia mengeluhkan sakit kepala yang menjalar dari tengkuk hingga punggung belakang dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan.

Hasil evaluasi terhadap pasien pertama dan kedua menunjukkan penyebab berbeda terkait hipertensi mereka. Pasien pertama mengalami hipertensi akibat stres berat dalam beberapa hari terakhir dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi, menyebabkan kekambuhan kondisi. Sebaliknya, pasien kedua mengalami hipertensi setelah mengonsumsi durian dan sate kambing sehari sebelum dirawat, menunjukkan kemungkinan pengaruh diet pada kondisinya. Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cahyono (2023), yang mengidentifikasi dua kategori risiko hipertensi: faktor-faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan predisposisi genetik, serta faktor-faktor yang sulit diubah namun berperan signifikan, termasuk kebiasaan merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan berlemak tinggi, kelebihan garam, kurangnya aktivitas fisik, stres, obesitas, dan konsumsi alkohol.

Keluhan yang dialami oleh pasien pertama dan kedua, yaitu nyeri kepala, mencerminkan kesamaan gejala pada kondisi hipertensi. Menurut teori yang dijelaskan oleh Cahyono (2023), pasien dengan hipertensi sering mengalami nyeri kepala yang dapat terjadi ketika mereka terjaga, disertai dengan gejala lain seperti pusing, kelelahan, dan mudah marah. Selain itu, mereka mungkin juga merasakan berat di tengkuk, sesak napas, kegelisahan, mual, muntah, dan dalam beberapa kasus, tinitus atau telinga berdenging. Gejala lain yang dapat muncul meliputi dada berdebar, kaku pada leher, kesulitan tidur, pandangan yang kabur, dan penurunan kesadaran, meskipun mimisan (epistaksis) dan penurunan kesadaran jarang ditemukan.

Hasil evaluasi menunjukkan kesamaan dalam penilaian skala nyeri antara pasien pertama dan kedua, dengan masing-masing melaporkan skala nyeri 7, namun dengan karakteristik nyeri yang berbeda. Pada pasien pertama, nyeri kepala digambarkan sebagai rasa ditusuk-tusuk yang menjalar hingga ke tengkuk belakang, sementara pasien kedua

merasakan nyeri seperti beban berat yang menjalar dari kepala hingga ke punggung belakang.

Selanjutnya, pengukuran tanda vital mengungkapkan perbedaan signifikan antara kedua pasien. Pada pasien pertama, tekanan darah tercatat 158/90 mmHg, dengan denyut nadi 65 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Sebaliknya, pasien kedua menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, denyut nadi 78 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Berdasarkan klasifikasi hipertensi menurut teori Cahyono (2023), pasien pertama tergolong dalam kategori hipertensi grade 2 (sedang), sedangkan pasien kedua berada dalam kategori hipertensi grade 2 (sedang).

Berdasarkan teori serta analisis kasus pada pasien pertama dan kedua, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan penunjang, yang meliputi analisis laboratorium dan elektrokardiogram (EKG). Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mengevaluasi berbagai parameter biokimia dan hematologi yang dapat memberikan informasi tambahan mengenai kondisi kesehatan pasien, seperti kadar elektrolit, fungsi ginjal, dan status glikemik. Sementara itu, EKG digunakan untuk menilai aktivitas listrik jantung, membantu mengidentifikasi adanya gangguan ritme atau iskemia miokard yang mungkin terkait dengan kondisi hipertensi. Dengan melakukan pemeriksaan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kesehatan masing-masing pasien dan mendukung penentuan strategi penanganan yang lebih efektif. Pada pemeriksaan laboratorium pasien 1 ditemukan adanya peningkatan leukosit yaitu 27,8 ribu/uL, protein positif 1 tidak normal, glukosa positif 1 tidak normal, darah positif 2 tidak normal, eritrosit 15-20 tidak normal. Sedangkan pada pasien ke dua ditemukan adanya peningkatan hemoglobin yaitu 16,5g/dl, hematokrit 48%, GDS 131 mg/dl dan kolesterol 211 mg/dl. Sedangkan pada pemeriksaan EKG

atau rekam jantung pada pasien 1 dan 2 hasilnya normal tidak ada bunyi jantung tambahan dan kelainan dan peninggian gelombang P.

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi jangka panjang di mana tekanan yang diterapkan pada dinding arteri secara konsisten melebihi batas normal. Hal ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih intensif untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang menegang akibat tekanan yang tinggi (Pratiwi 2020). Ketika tekanan darah berada di atas batas normal, aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi vital ke berbagai organ tubuh, termasuk otak, dapat terganggu.

Kekurangan pasokan oksigen ini dapat memicu gangguan dalam fungsi otak, mengakibatkan otak beralih ke metabolisme anaerob. Proses ini, yang tidak efisien dan cenderung menghasilkan produk sampingan yang merugikan, dapat menyebabkan rasa nyeri yang signifikan pada kepala. Selain itu, peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat memperburuk kerusakan pada pembuluh darah, memicu pembentukan plak, dan mempersempit arteri, yang lebih lanjut membatasi aliran darah ke otak. Akibatnya, penderita hipertensi sering mengalami gejala seperti sakit kepala yang berulang, pusing, dan ketidaknyamanan lainnya, yang merupakan manifestasi dari dampak buruk hipertensi terhadap kesehatan sistem kardiovaskular dan saraf pusat.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses penilaian terhadap bagaimana seseorang merespons gangguan kesehatan atau perubahan dalam hidupnya, atau potensi reaksi dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi dan memusatkan perhatian pada masalah-masalah yang berkaitan dengan perawatan pasien, serta merumuskan solusi yang tepat untuk setiap masalah tersebut. (Bustan and P 2023).

Penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama untuk pasien 1 dan 2 dengan fokus pada nyeri akut yang terkait dengan faktor penyebab fisiologis. Diagnosis ini didasarkan pada data utama dari SDKI yang menunjukkan keluhan nyeri kepala dengan skala 7 pada pasien 1 (dari 1-10), di mana nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan disertai rasa tidak nyaman pada tengkuk dengan durasi yang bervariasi. Pada pasien 1, tanda vital yang terukur menunjukkan tekanan darah 158/90 mmHg, denyut nadi 65x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20x/menit, dengan pasien tampak lemas dan sering meringis. Sebaliknya, pasien 2 mengalami nyeri kepala dengan skala 8 (dari 1-10), yang dirasakan seperti dibebani beban berat dan menjalar ke tengkuk serta punggung belakang. Tanda vital pasien 2 mencatat tekanan darah 160/90 mmHg, denyut nadi 78x/menit, suhu tubuh 36°C, dan frekuensi pernapasan 22x/menit.

Diagnosis kedua yang ditemukan pada pasien 1 dan 2 adalah risiko perfusi serebral yang tidak memadai, yang berhubungan dengan hipertensi yang mengindikasikan gangguan sirkulasi darah ke otak. Diagnosis ini dikonfirmasi berdasarkan kondisi tekanan darah pasien yang meningkat; pasien 1 menunjukkan tekanan darah 158/90 mmHg dengan gejala meringis dan memegang kepala, sedangkan pasien 2 mengalami tekanan darah 160/90 mmHg, serta tampak gelisah dengan wajah pucat dan juga meringis sambil memegang kepala. Penulis menyimpulkan diagnosis ini karena sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti infark miokardium, yang terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak cukup menyuplai oksigen ke miokardium, atau adanya trombus yang menghambat aliran darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi, yang dapat memicu iskemia jantung dan infark. Selain itu, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan gangguan pada waktu hantaran listrik di ventrikel, mengakibatkan disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah. Berdasarkan

penjelasan tersebut, kurangnya aliran darah ke otak pada pasien 1 dan 2 dapat menyebabkan nyeri kepala, dan jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berakibat pada komplikasi serius yang berhubungan dengan hipertensi.

Pada pasien kedua, didiagnosis mengalami gangguan pola tidur. Saat pengkajian dilakukan, pasien melaporkan kesulitan tidur yang disebabkan oleh nyeri kepala yang datang dan pergi. Temuan lain termasuk tekanan darah tinggi sebesar 160/90 mmHg, kulit pasien yang tampak pucat, konjungtiva yang menunjukkan anemia, lingkaran hitam di bawah mata, serta kondisi pasien yang tampak lemas. Meskipun diagnosis ini tidak dijelaskan dalam teori standar, Yuliwar dan Alfi (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien berdampak pada tekanan darah dan juga memengaruhi pola tidurnya.

Penulis menarik kesimpulan bahwa tidak semua diagnosis keperawatan dari teori dapat diterapkan dalam kasus ini. Diagnosis yang terdapat dalam teori biasanya bersifat umum untuk pasien dengan hipertensi. Sebaliknya, di lapangan, diagnosis keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien pada saat kejadian. Dengan kata lain, penerapan diagnosis keperawatan harus mempertimbangkan keadaan individu pasien secara tepat.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan untuk kedua pasien didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Proses ini dimulai dengan menganalisis data pasien untuk menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan teori, yang menekankan pentingnya tujuan yang jelas, terukur, dan spesifik. Meskipun teori SIKI tidak menetapkan waktu tertentu untuk pencapaian hasil, dalam situasi ini ditetapkan jangka waktu 3x24 jam setelah pelaksanaan intervensi. Tujuannya adalah untuk melihat perbaikan

signifikan dalam keluhan pasien dalam periode waktu tersebut.

Penulis akan menerapkan rencana keperawatan untuk mengatasi nyeri akut dengan enam intervensi utama. Pertama, penilaian nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta menggunakan skala nyeri. Selain itu, diperhatikan juga respons nyeri non-verbal, faktor yang memperburuk atau meredakan nyeri, dan dilakukan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, seperti kontrol lingkungan dan melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan mobilitas. Edukasi tentang latihan *guided imagery* juga diberikan untuk membantu meredakan nyeri dan memberikan kenyamanan, serta pemberian obat sesuai anjuran dokter dan pemenuhan kebutuhan aktivitas pasien.

Untuk pasien 1, pengobatan meliputi injeksi omeprazole 20 mg, diphenhydramine 10 mg, ceftriaxone 1 gram, dan amlodipine 10 mg. Sementara itu, pasien 2 menerima injeksi ceftriaxone 2 gram, lansoprazole 30 mg, ondansetron 8 mg, candesartan 16 mg, miniaspi 80 mg, alprazolam 0,5 mg, dan atorvastatin 20 mg. Selain itu, terapi *guided imagery* juga diberikan kepada pasien di rumah sakit untuk mengurangi nyeri kepala dan meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi, penulis akan melaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam untuk pasien 1 dan 2, yang dirawat di Kateleya dan Asoka. Berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan, untuk pasien 1, tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian tanda vital secara mandiri, penerapan terapi *guided imagery*, evaluasi skala nyeri, dan pemberian posisi semi-Fowler, yang dilakukan bersama perawat ruangan. Sementara itu, untuk pasien 2, intervensi melibatkan terapi *guided imagery*, penilaian skala nyeri, serta pemberian posisi semi-Fowler, yang juga dilakukan oleh peneliti bersama perawat ruangan.

Guided imagery adalah teknik psikoterapi yang melibatkan penggunaan imajinasi visual dengan melibatkan indera pendengaran, pengecap, dan penciuman. Teknik ini digunakan untuk relaksasi, meditasi, atau untuk memunculkan kondisi emosi tertentu (Darmadi et al., 2020).

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari tanggal 1 Mei hingga 4 Mei 2024 untuk pasien 1, dan dari 5 Juni hingga 8 Juni 2024 untuk pasien 2. Selama periode tersebut, intervensi yang telah direncanakan, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif, dapat diterapkan. Dalam hal ini, kolaborasi diberikan terutama pada pemberian analgesik, mengingat pasien mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5. Penulis memutuskan untuk melakukan kolaborasi dalam terapi *guided imagery* sesuai teori perencanaan keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian Aprilyadi, Feri, dan Ayu (2021) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan obat-obatan, namun setelah pengukuran tekanan darah dan observasi lebih lanjut, ditemukan penurunan tekanan darah dan sedikit pengurangan nyeri kepala. Meskipun demikian, karena pasien masih mengalami nyeri kepala maka dilakukan teknik *guided imagery* diperlukan untuk mengurangi persepsi nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mempercepat proses penyembuhan.

Penulis melakukan evaluasi skala nyeri pada kedua pasien sebelum dan setelah penerapan terapi *guided imagery*. Pada pasien 1, skala nyeri pada hari pertama tercatat 5 sebelum sesi terapi dimulai, dan menurun menjadi 4 setelah terapi *guided imagery* dilakukan. Di hari kedua, skala nyeri awal adalah 5, namun setelah menerapkan *guided imagery*, skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ketiga, sebelum teknik relaksasi napas dalam, nyeri berada di skala 4, dan setelah teknik tersebut, nyeri turun menjadi skala 2.

Untuk pasien 2, pengukuran hari pertama menunjukkan skala nyeri 6 sebelum sesi *guided imagery*, yang kemudian berkurang menjadi 5 setelah terapi. Hari kedua, skala nyeri sebelum terapi *guided imagery* adalah 4, dan

setelah menerapkan teknik relaksasi napas dalam, skala nyeri menurun menjadi 3. Pada hari ketiga, sebelum terapi, nyeri tercatat pada skala 3, dan setelah teknik relaksasi napas dalam diterapkan, skala nyeri turun menjadi 1.

Selama proses implementasi, penulis tidak menghadapi kendala signifikan baik dari pasien maupun keluarga. Implementasi berlangsung sesuai rencana selama 3 hari. Keberhasilan intervensi ini dapat dilihat dari respons positif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan serta dukungan aktif dari keluarga pasien dalam proses pemulihan, yang memungkinkan terwujudnya kemajuan signifikan dalam pengelolaan nyeri pasien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan selama perencanaan. Tujuan utama evaluasi adalah untuk menilai sejauh mana perawatan yang diberikan telah mencapai hasil yang diinginkan serta untuk memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diterapkan (Bustan dan P, 2023).

Pada klien 1, dengan diagnosis nyeri akut yang terkait dengan agen pencedera fisiologi, evaluasi menunjukkan bahwa kondisi tersebut berhasil teratasi pada hari ketiga, 4 Mei 2024. Klien melaporkan tidak merasakan nyeri kepala lagi, sudah dapat duduk dengan nyaman, dan terlihat lebih segar. Tekanan darahnya tercatat 130/60 mmHg.

Untuk klien 2, dengan diagnosis nyeri akut yang berkaitan dengan peningkatan tekanan intrakranial, evaluasi pada 8 Juni 2024 menunjukkan perbaikan signifikan. Pasien melaporkan penurunan nyeri kepala menjadi skala 2 dan kondisinya terlihat lebih baik dibandingkan saat pertama kali masuk. Tekanan darahnya tercatat 128/89 mmHg.

Selain itu, klien 2 juga mengalami diagnosis gangguan pola tidur yang berhubungan dengan perubahan lingkungan sekitar. Pada 8 Juni 2024, pasien melaporkan tidak lagi terbangun selama malam hari. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 128/89 mmHg, konjungtiva tidak anemis, dan pasien tampak rileks dan lebih segar. Dengan kondisi tersebut, intervensi keperawatan untuk gangguan pola tidur dihentikan.

