

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Kasus Pasien**

Pada hari Senin tanggal 15 Januari 2023 seorang laki-laki berusia 70 tahun datang ke puskesmas Mampuak dengan keluhan sakit kepala, sakit dibelakang leher dan terasa kaku. susah tidur, pasien mengatakan sakit kepala, sakitnya seperti nyut-nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 4, muncul secara tiba-tiba. Keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)). Pemeriksaan TTV: TD : 170/100 mmHg, MAP : 123,3 mmHg, N : 86 x/menit, RR: 24 x.menit dan S: 36,4 °C. Pemeriksaan laboratorium pada hari Senin, 15/1/2024 didapatkan hasil Kolesterol = 190 mg/dl. Terapi obat yang diberikan pada pasien yaitu Candesartan 1 x 8 mg, PCT 3 x 500 mg. Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak ± 1 tahun lalu. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi obat atas saran keluarga atau resep sendiri.

#### **3.2 Analisa Data**

Pada kasus ini di dapatkan hasil analisa data yaitu pasien mengeluhkan sakit kepala seperti nyut nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 4, muncul secara tiba tiba. Pasien mengatakan pernah tiba-tiba jatuh dari atap rumah ketika melepaskan peralatan tenaga surya. Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sering merasa kebas Keadaan umum sakit ringan, kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)). Klien tampak memegang/memusut bagian tengkuk. Pemeriksaan TTV: TD : 170/100 mmHg, MAP : 123,3 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,4 °C. Pemeriksaan lab, Senin, 15/1/2024, Kolesterol = 190 mg/dl.

#### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan setelah melakukan pengkajian dan analisa data. Diagnosa yang ditemukan pada kasus adalah resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan factor resiko

hipertensi (D.0017) dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077).

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (D.0017) bertujuan untuk membuat perfusi serebral kembali efektif dengan kriteria hasil sakit kepala menurun dan nilai rata-rata tekanan darah membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala peningkatann TIK (keluhan sakit kepala, muntah proyektil, kejang dan perubahan status mental), monitor MAP ( $MAP = \frac{1}{3} \text{ tekanan sistolik} + \frac{2}{3} \text{ tekanan diastolik}$ ), lakukan refleksi pijat kaki selama 30 menit/hari (Aditya, R, 2021), anjurkan berhenti merokok, anjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula berlebih, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, motivasi keluarga untuk dapat mengontrol minum obat pasien dan kolaborasi dalam pemberian obat anti hipertensi

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077) bertujuan untuk nyeri yang dirasakan klien menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan identifikasi durasi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmkologis untuk mengurangi rasa nyeri (Latihan Nafas), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian obat anti nyeri.

### **3.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawtan resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (D.0017) tanggal 15 Januari 2024. Memonitor peningkatan TIK: Pasien mengatakan kepalanya masih sakit, tangan dan kaki sebelah kiri sering merasa kebas,

pasien tampak tegang, keadaan umum: sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) TTV : TD : 160/100 mmHg RR : 22 x/menit N : 68 x/menit, S: 36,4<sup>0</sup>C. Memonitor MAP: 120 mmHg. Memberikan refleksi pijat kaki selama 30 menit/hari (Aditya, R, 2021). Menganjurkan berhenti merokok. Pemberian Candesartan 1 x 8 mg via oral. Implementasi pada tanggal 16 Januari 2024. Memonitor peningkatan TIK: Pasien mengatakan sakit kepala mulai berkurang, pasien tampak rileks, keadaan umum: sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) TTV : TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/menit N : 68 x/menit, S: 36,3<sup>0</sup>C. Memonitor MAP: 110 mmHg. Memberikan refleksi pijat kaki selama 30 menit/hari (Aditya, R, 2021). Menganjurkan berhenti merokok. Pemberian Candesartan 1 x 8 mg via oral.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077) tanggal 15 Juli 2024. Mengidentifikasi durasi nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: Pasien mengatakan sakit kepala, sakitnya seperti nyut nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 4, muncul secara tiba tiba, pasien tampak tegang, keadaan umum: sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)), TTV : TD : 160/100 mmHg RR : 22 x/menit N : 68 x/menit, S: 36,4<sup>0</sup>C. Memberikan teknik nonfarmkologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri: Pasien diajarkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam. Menjelaskan penyebab, periode dan penyebab nyeri. Pemberian PCT 3 x 500 mg via oral (Mengingatkan pasien untuk minum obat tiap 8 jam atau di stop apabila sudah tidak merasa nyeri lagi).

Implementasi pada tanggal 16 Juli 2024. Mengidentifikasi durasi nyeri, skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: Pasien mengatakan sakit kepala sakitnya sudah berkurang, sakitnya seperti nyut nyutan namun hampir tidak terasa lagi, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 1, muncul secara tiba tiba, pasien tampak rileks, keadaan umum: sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)) TTV : TD : 150/90

mmHg RR : 20 x/menit N : 68 x/menit, S: 36,3<sup>0</sup>C. Memberikan teknik nonfarmkologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri: Pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri. Menjelaskan penyebab, periode dan penyebab nyeri. Pemberian PCT 3 x 500 mg via oral (Mengingatkan pasien untuk minum obat tiap 8 jam atau di stop apabila sudah tidak merasa nyeri lagi).

### **3.6 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan resiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor resiko (D.0017) tanggal 16 Januari 2024. Data subjektif: Pasien mengatakan sakit kepalanya mulai berkurang, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kebas. Data objektif: Pasien tampak rileks, keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)), TTV: TD= 150/100 mmHg, MAP=116,6 mmHg, RR= 22 x.menit, N= 68 x.menit, S= 36,2<sup>0</sup>C. *Assesment*: Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi sebagian. *Planning*: Lanjutkan Intervensi.

Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2024. Data subjektif: Pasien mengatakan tidak ada merasa sakit kepala lagi sekarang, pasien mengatakan rasa kebas yang dirasakan berkurang. Data objektif: Pasien tampak rileks, keadaan umum: Sehat. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)), TTV: TD= 140/80 mmHg, MAP=100 mmHg, RR= 20 x.menit, N= 66 x.menit, S= 36,4<sup>0</sup>C. *Assesment*: Masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi. *Planning*: Hentikan Intervensi.

Evaluasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077) tanggal 16 Januari 2024. Data subjektif: Pasien mengatakan sakit kepala sakitnya sudah berkurang, sakitnya seperti nyut nyutan, sakit pada bagian tengkuk dan kepala tidak menyebar, skala nyeri 2, muncul secara tiba tiba. Data objektif: Pasien tampak rileks, keadaan umum: Sakit ringan. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)), pasien dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam secara mandiri, TTV: TD= 150/100 mmHg, RR= 22

x.menit, N= 68 x.menit, S= 36,2<sup>0</sup>C. *Assesment*: Masalah nyeri akut teratasi sebagian. *Planning*: Lanjutkan Intervensi.

Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2024. Data subjektif: Pasien mengatakan tidak ada merasa sakit kepala lagi sekarang dan tidurnya tidak terganggu. Data objektif: Pasien tampak rileks, keadaan umum: Sehat. Kesadaran: Composmentis (GCS=15 (E4V5M6)), pasien dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam secara mandiri, TTV: TD= 140/80 mmHg, RR= 20 x.menit, N= 66 x.menit, S= 36,4<sup>0</sup>C. *Assesment*: Masalah nyeri akut teratasi. *Planning*: Hentikan Intervensi.

Bagan 3.1 Pathways Hipertensi Klien

