

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Pada bab ini penulis menguraikan hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada lansia yang menderita Hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung selama 9 hari terhitung sejak tanggal 10-18 April 2023, namun hanya diimplementasikan selama 5 hari mulai tanggal 11-15 April 2023. Agar lebih mudah dipahami, penjabaran hasil akan diuraikan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

Saat dilakukan anamnesa pada tanggal 11 April 2023, didapatkan data bahwa Ny. N mengeluh nyeri pada area tengkuk, sering merasa sakit kepala, mudah lelah, dan klien tampak meringis. Saat dilakukan pemeriksaan TD : 160/90 mmHg, S : 36.7° C, RR : 22x/menit, N : 92x/menit.

Pada pengkajian MFS hasil Ny. N yaitu 15 (tidak beresiko jatuh), semua aktivitas Ny. N dapat dilakukan secara mandiri dibuktikan dengan pengkajian KATS Indeks, pengkajian Barthel Indeks Modif hasil Ny. N yaitu 130 (tidak ketergantungan), dan hasil pada pengkajian keseimbangan Ny. N yaitu 56, pengkajian SPMSQ hasil Ny. N yaitu 0

(memiliki fungsi intelektual utuh), hasil pengkajian MMSE Ny. N yaitu 30 (tidak memiliki gangguan kognitif), hasil pengkajian APGAR Ny. N yaitu 10 (memiliki fungsi keluarga yang baik), dan hasil pengkajian IDB Ny. N yaitu 10 (memiliki depresi sedang).

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Penetapan diagnosis menggunakan acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dengan mengumpulkan informasi yang dibutuhkan sehingga diagnosis dapat ditetapkan. Dalam kasus ini, diagnosis yang ditetapkan adalah:

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi
- 2) Nyeri akut b.d iskemia d.d klien mengeluh nyeri.

Dari kedua diagnosa diatas prioritas masalah terhadap Ny. N yaitu Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, lalu nyeri akut.

4.1.3 Perencanaan

Penyusunan intervensi dilakukan sesuai dengan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan disesuaikan dengan kasus yang ditangani. Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif yang direncanakan yaitu observasi tanda - tanda vital, monitor MAP (mean arterial pressure), berikan posisi semi fowler, berikan *Slow Stroke Back Massage*.

Intervensi dari diagnosa nyeri akut yang direncanakan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri.

4.1.4 Pelaksanaan

Implementasi dilakukan pada tanggal 11 April 2023 setelah melakukan anamnesa dan pengukuran tanda-tanda vital, dilanjutkan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data selengkap mungkin yang diperlukan untuk menegakkan diagnosa.

Setelah diagnosa ditegakkan, implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dirancang berdasarkan acuan buku SDKI dan SIKI. Implementasi keperawatan pada Ny. N dengan kasus Hipertensi adalah:

- 1) Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi

Implementasi hari pertama 11 April 2023 yaitu mengobservasi tanda - tanda vital dengan hasil TD : 160/90 mmHg, RR : 22x/menit, N : 92x/menit, S : 36.7°C, memonitor MAP (mean arterial pressure) dengan hasil $1/3.160 + 2/3.90 = 113$ mmHg, memberikan SSBM dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang, memberikan posisi semi fowler dengan hasil klien tampak nyaman.

Implementasi hari kedua 12 April 2023 yaitu mengobservasi tanda - tanda vital dengan hasil TD : 150/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 86x/menit, S : 36.7 °C, memberikan SSBM dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang.

Implementasi hari ketiga 13 April 2023 yaitu mengobservasi tanda - tanda vital dengan hasil TD : 140/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36.6 °C, dan memberikan SSBM dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang.

Implementasi hari keempat 14 April 2023 yaitu mengobservasi tanda - tanda vital dengan hasil TD : 135/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 88x/menit, S : 36.8 °C, memberikan SSBM dengan hasil klien mengatakan nyeri berkurang.

Implementasi hari terakhir 15 April 2023 yaitu mengobservasi tanda - tanda vital dengan hasil TD : 130/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 72x/menit, S : 36.5 °C, memberikan Slow Stroke Back Massage dengan hasil klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri, dan memonitor MAP (mean arterial pressure) dengan hasil $1/3.130 + 2/3.90 = 103$ mmHg (MAP normal).

2) Nyeri akut b.d iskemia d.d klien mengeluh nyeri

Implementasi hari pertama 11 April 2023 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil klien mengatakan letak nyeri terdapat

pada area tengkuk, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala nyeri 6, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang menjadi 4.

Implementasi hari kedua 12 April 2023 yaitu mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala nyeri 4, dan mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang menjadi 3.

Implementasi hari ketiga 13 April 2023 yaitu mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala nyeri 3, dan mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang menjadi 2.

Implementasi hari keempat 14 April 2023 yaitu mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala nyeri 2, dan mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang menjadi 1 dan nyeri sudah tidak lagi terasa.

Implementasi hari terakhir 15 April 2023 yaitu mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien mengatakan skala nyeri 1, dan mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil klien

mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang dan nyeri sudah tidak lagi terasa.

4.1.5 Evaluasi

Dalam kasus ini, kedua diagnosa yang ditegakkan dan telah dilakukan implementasi berdasarkan dengan intervensi yang direncanakan berhasil menyelesaikan seluruh masalah karena telah memenuhi kriteria yang diharapkan. Tekanan darah klien menurun, klien mengatakan tidak lagi merasakan nyeri pada area tengkuk, MAP normal, dan sudah tidak meringis lagi.

Implementasi dihari terakhir sudah dilakukan dengan tujuan memantau perkembangan Ny. N di Wisma Lansia, memberikan edukasi dan motivasi serta meninjau langsung kondisi lingkungan sehingga edukasi yang diberikan lebih efektif dan dapat dicontohkan langsung seperti memijat pada area tengkuk ketika nyeri terasa kembali.

4.2 Pembahasan

Hasil pembahasan penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yaitu membahas persamaan dan perbedaan diagnosa keperawatan dengan teori dari kasus diagnosa medis Hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil, pelaksanaan, evaluasi, dan

dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembahasan dari asuhan keperawatan klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

4.2.1 Pengkajian

Sesuai dengan teori yang sudah di paparkan di bab sebelumnya mengenai konsep asuhan keperawatan, penulis melakukan pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan gerontik dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N didapatkan data keluhan utama memiliki TD tinggi, nyeri pada tengkuk, sakit kepala, cepat lelah, tampak gelisah dan meringis. Pada kondisi ini ketika tekanan aliran darah Ny. N tidak terkendali akan menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang serta dapat menyebabkan adanya pembekuan darah yang nantinya bila tidak dikontrol akan menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak.

Ny. N berada pada jenis Hipertensi Sistolik Terisolasi dibuktikan dengan tekanan darah Ny. N adalah 160/90 mmHg. Selain mengukur tekanan darah dapat dilakukan pemeriksaan riwayat penyakit klien secara rinci untuk mengetahui faktor risiko. Hasil pengkajian tentang nyeri akut didapatkan data subjektif dari Ny. N mengeluhkan nyeri pada

area tengkuk. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk dan ditekan, dengan skala nyeri 6 (dari 1-10), waktunya hilang timbul.

Pendapat ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Widjaja (2011) bahwa nyeri yang dirasakan pada penderita hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial di mana nyeri kepala ini sering diduga akibat dari venomena vaskular abnormal, proses kontraksi otot sefalik secara involunter, serta adanya sensitisasi yang terdapat di nosiseptor meningeal dan neuron trigeminal sentral. Data pengkajian pada klien Ny. N menunjukkan bahwa, klien mengeluh nyeri di bagian belakang kepala seperti ditusuk-tusuk dan ditekan.

Menurut Debora (2011), keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak. Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah. Maka terjadi risiko mengalami perfusi serebral tidak efektif.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data di pengkajian terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Ny. N pada kasus nyata menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), penegakan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor.

Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa ditemukan dua masalah keperawatan yang terdapat dalam teori yaitu:

- 1) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d hipertensi
- 2) Nyeri akut b.d iskemia d.d klien mengeluh nyeri

Penulis mengangkat dua masalah keperawatan tersebut karena data pada Ny. N sangat mendukung antara lain :

- 1) Diagnosa 1 : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
 - a. Data subjektif : klien mengeluh sering merasa sakit kepala, mudah lelah, tengkuk tegang
 - b. Data objektif : klien tampak lelah dan gelisah

Penyebab : nyeri pada area tengkuk.

- 2) Diagnosa 2 : Nyeri akut
 - a. Data subjektif : klien mengeluh nyeri di bagian tengkuk/belakang kepala
 - b. Data objektif : ekspresi wajah tampak meringis, skala nyeri 6 (sedang)

Penyebab : peningkatan tekanan vaskuler serebral.

4.2.3 Perencanaan

Perencanaan atau intervensi merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria atau hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan.

Pada kasus Ny. N dengan penyakit hipertensi, dua masalah keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Nyeri Akut. Tujuan dari masalah keperawatan 1 yaitu : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 6 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Tingkat kesadaran meningkat, 2) Sakit kepala menurun, 3) Gelisah menurun, 4) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik, 5) Tekanan intra kranial membaik, dengan rencana tindakan : 1) Observasi tanda - tanda vital, 2) Monitor MAP (mean arterial pressure), 3) Berikan posisi semi fowler, 4) Berikan Slow Stroke Back Massage.

Tujuan dari masalah keperawatan 2 yaitu: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 6 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun, 2) Meringis menurun, 3) Sikap protektif menurun, 4) Gelisah menurun, 5) Kesulitan tidur menurun, 6) Frekuensi nadi membaik.

Dengan rencana tindakan : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri.

Menurut Mansjoer (2002) salah satu penatalaksanaan hipertensi adalah pemberian terapi. Tujuan terapi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Intervensi

yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi pada studi kasus di lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

Penatalaksanaan hipertensi lainnya yang dilakukan penulis adalah melakukan pemantauan dengan mengukur tekanan darah secara berkala. Hal ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mengidentifikasi adanya tekanan darah tinggi dan mengurangi faktor risiko yang dapat terjadi ketika tekanan darah sedang tinggi.

4.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Dalam pelaksanaan rencana tindakan, yaitu tindakan jenis mandiri dan tindakan kolaborasi (Sari, 2017).

Langkah tindakan mengacu pada SIKI. Menurut Potter dan Perry, 2005 salah satu tindakan dalam upaya menurunkan nyeri dengan stimulus ketaneus atau *slow stroke back massage*. Tindakan SSBM ini dilakukan selama 10 menit. Pengukuran skala nyeri di lakukan sebelum dan sesudah tindakan SSBM.

Berdasarkan implementasi diatas, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana semua intervensi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan, dikarenakan klien dapat kooperatif dengan perawat, dan menunjukkan hasil bahwa SSBM dapat membantu dalam meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

4.2.5 Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan selama lima hari, penulis dapat menyatakan bahwa masalah dapat teratasi karena adanya kerjasama yang baik antara perawat. Evaluasi akhir yang didapat diketahui bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan dan dilakukannya terapi SSBM.

Menurut penelitian Adibah (2015) yang meneliti Penerapan SSBM pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri, menyatakan bahwa penerapan SSBM dalam 10 menit dan dilakukan selama 5 hari berturut-turut didapatkan penurunan nyeri dan mengurangi risiko perfusi serebral tidak efektif.