

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum**

Puskesmas Rumbia merupakan Puskesmas di kecamatan Rumbia yang memiliki tujuan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan untuk mengetahui potensi, menganalisa permasalahan serta pemecahannya dalam program pembangunan kesehatan di Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah.

##### **2. Letak Geografis**

Puskesmas Rumbia terletak di Jalan Raya Reno Basuki , Kampung Restu Baru Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah. Puskesmas Rumbia memiliki Luas wilayah 13.390 hektar dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Way Seputih Kabupaten Lampung Tengah.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Bumi Nabung Kabupaten Lampung Timur.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah.

### **3. Ketenagaan**

Puskesmas Rumbia memiliki tenaga kerja sebanyak 42. pegawai yang terdiri 2. Manjemen, 2 Dokter Umum, 1.Tenaga Farmasi, 4 Tenaga Kesehatan Masyarakat,11 Perawat,14 .Tenaga Kebidanan, 2 Perawat Gigi, 1 Sanitarian, 3.Tenaga Administrasi, dan 2 tenaga kerja Non Medis.

### **4. Fasilitas dan Pelayanan**

Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Rumbia antara lain ruang instalasi farmasi, ruang konsultasi gizi, ruang laboratorium, ruang KIA/KB, ruang ASI, ruang persalinan, ruang poli umum, ruang UGD, ruang gigi, ruang konseling, ruang rawat inap, ruang tata usaha dan aula.

## **B. Analisa Asuhan Keperawatan**

### **a. Analisa Data Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia (Nursalam, 2001). Dalam melakukan pengkajian pada klien Tn. J data di dapatkan dari klien, beserta keluarga dan catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

**b. Identitas Klien**

Dalam melakukan pengkajian pada klien Tn. J, penulis tidak menemukan kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien sehingga penulis memperoleh dan mendapatkan informasi langsung dari klien.

**c. Riwayat kesehatan**

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
- 2) Riwayat kesehatan dahulu
- 3) Riwayat kesehatan keluarga

**d. Pemeriksaan fisik**

Saat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada klien Tn.J tidak didapatkan kesenjangan data antara tinjauan teoritis dengan data yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik (tinjauan kasus) dikarenakan dalam pemeriksaan fisik ini sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien saat ini.

**e. Pemeriksaan penunjang**

Saat melakukan pengkajian pemeriksaan Penunjang Klien Tn. J tidak di dapatkan kesenjangan data antara tinjauan teoritis dengan data yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian

### **C. Analisa Diagnosa Keperawatan**

Sedangkan pada tinjauan kasus, saat dikaji ditemukan 1 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus karena saat pengkajian lebih diutamakan keluhan klien dalam mendiagnosa. Faktor pendukung diagnosa yang muncul adalah

**“Nyeri kepala akut berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia“**

### **D. Analisa Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc. Closky & Bulechek, 2004).

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus, karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

Untuk diagnosa “Nyeri kepala akut berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia ditandai dengan pasien tampak meringis dan mengeluh karena nyeri dengan skala nyeri 5 “

Rencana tindakan yang dilakukan kepada klien yaitu Identifikasi local, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, , Monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan terapi dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### **E. Analisis Implementasi**

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan kepada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan kepada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Untuk diagnosa :

“Nyeri kepala akut berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia ditandai dengan pasien tampak meringis dan mengeluh karena nyeri dengan skala nyeri 5 “

Implementasi yang dilakukan kepada klien yaitu Mengidentifikasi local, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi nyeri, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memonitor efek samping penggunaan analgetik, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri, Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan pasien dan keluarga yang kooperatif dalam pelaksanaan tindakan perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan keperawatan dan memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan keluarga pasien sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya di rumah.

#### **F. Analisis Evaluasi**

Dari diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan

keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, keluarga pasien, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis langsung mengevaluasi setelah beberapa saat dilakukan tindakan terapi akupresur, pada saat pasien datang kepuskesmas Rumbia tanggal 2 Januari 2023.

Pada diagnosa yaitu Nyeri kepala akut berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia ditandai dengan pasien tampak meringis dan mengeluh karena nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri 5 menjadi berkurang yaitu skala 2.

#### **G. Analisa Inovasi Produk**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg dan pada manula tekanan sistoliknya 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Wijaya & Putri, 2013).

Biasanya tanda-tanda dan peringatan untuk hipertensi dan sering disebut “silent killer”. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain, *sakit kepala (rasa berat di tengkuk), nyeri sekitar kepala dan leher, palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging),* serta

kesulitan tidur (Muttaqin, 2014)

Pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) sebagian gejala klinis yang timbul seperti *nyeri kepala saat terjaga*, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. *Nokturia* karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Wijaya & Putri, 2013).

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah dengan menggunakan terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemantauan jantung, dan obat-obatan. Penatalaksanaan pengobatan secara non-farmakologis, antara lain, *terapi akupresur*, relaksasi napas dalam, pengaturan diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet kaya buah dan sayur, diet rendah kolesterol, penurunan berat badan, olahraga, dan memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat (Padila, 2013)

Nyeri merupakan mekanisme perlindungan. Nyeri timbul bila ada kerusakan jaringan, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara menghilangkan stimulus nyeri. Aktivitas ringan saja, misalnya

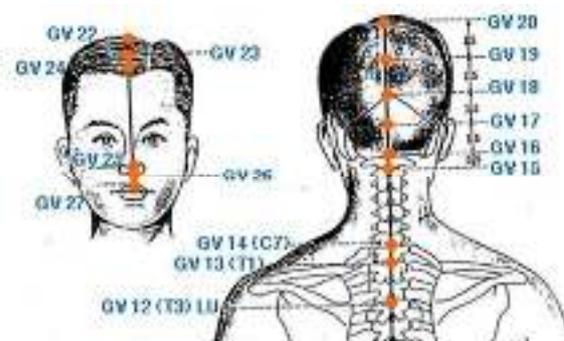
duduk dengan bertopang pada tulang iskhia selama jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan karena berkurangnya aliran darah menuju ke kulit yang tertekanoleh berat badan seseorang tersebut. Bila kulit menjadi nyeri akibat iskemia, dalam keadaan bawah sadar, orang itu akan mengubah posisinya.

Nyeri akut adalah pengalaman atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual, atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Intervensi yang diberikan adalah klien diberikan terapi *akupresur* dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat yang diperlukan : Minyak, Sarung tangan (k/p), tissue, handuk Kecil, antiseptic, alat bantu pijat sederhana berupa benda tumpul yang terbuat dari kayu, dan logam yang tidak melukai tubuh
- b. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas, posisi klien tergantung kebutuhan.
- c. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupuntur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari atau dapat menggunakan benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus atau usap.  
Titik akupresur untuk hipertensi sebagai berikut :
  - 1) GV 20 berada pada 5 cun ke belakang dari batas rambut depan, letaknya di puncak kepala



Gambar 2.9 Titik GV 20

2) Titik EX HN 3 berada antara pertengahan ke 2 alis



Gambar 2.10 Titik EX HN 3

3) Titik LI 4 berada ketika telunjuk dan ibu jari dirapatkan, terdapat tonjolan tertinggi di punggung tangan diantara metacarpal 1 dan 2



Gambar 2.11 Titik LI 4

- d. Setelah titik di tentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk menambahkan kenyamanan dan memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri/ lecet ketika penekanan dilakukan.
- e. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan/ jari atau alat bantu pijat sederhana lainnya dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran kearah kiri untuk melemahkan. Pijatan ini dilakukan pada masing – masing bagian

tubuh ( kiri dan kanan ) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

- f. Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembalikan ke posisi yang nyaman.
- g. Evaluasi perasaan klien

Hasil implementasi inovasi terapi nonfarmakologi terapi akupresur terhadap mengurangi rasa nyeri kepala akut pada Tn. J, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melaksanakan terapi nonfarmakologi terapi akupresur Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi distraksi dengan cara relaksasi sebagai terapi non farmakologis dapat menurunkan intensitas nyeri.

Kemudahannya keluarga klien kooperatif saat dilakukan tindakan sehingga saat pemberian intervensi penulis dapat memberikan terapi nonfarmakologi teknik *terapi akupesur*.