

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Berdasarkan surat keputusan bupati Pringsewu nomer 9 tahun 2012 tentang bentuk organisasi dan tata kerja dinas dinas daerah kabupaten pringsewu. Dinas kesehatan kabupaten Pringsewu mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah bidang kesehatan dan melaksanakan tugas lain yang di berikan bupati. UPT Puskesmas Pringsewu berada di Jl. Johar II Pringombo Kecamatan Pringsewu dan merupakan salah satu puskesmas yang ada dikabupaten pringsewu yang mencakup 8 pekon sebagai wilayah kerja dengan total luas wilayah 28,89 KM<sup>2</sup>. Puskemas Pringsewu merupakan jenis puskesmas rawat inap dengan jumlah total pegawai sebanyak 86 pegawai.

#### 1. Visi Puskesmas

Menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, berkualitas, merata, dan berkeadilan.

#### 2. Missi Puskesmas

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang prima dan berkualitas
- b. Pemerataan upaya pelayanan kesehatan
- c. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan berakhlak mulia
- d. Mengembangkan system keuangan, informasi dan pemasaran UPT Puskesmas

## B. Hasil

### 1. Identitas Klien

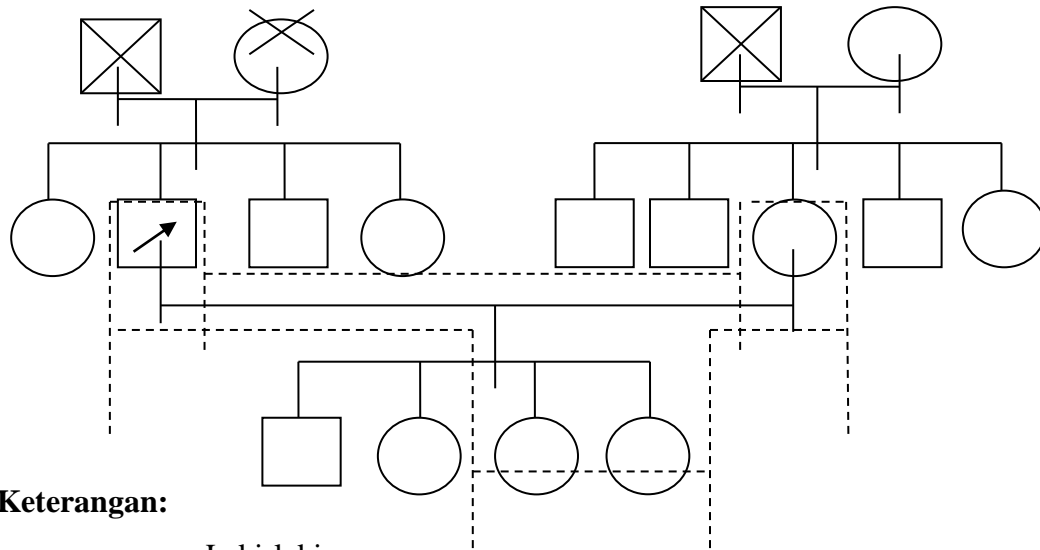
Nama	Tn. B
Umur	63 tahun
Jenis kelamin	Pria
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Setatus perkawinan	Menikah
Alamat	Pringsewu
Dx Medis	Hipertensi

### 2. Riwayat penyakit




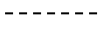
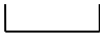
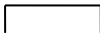
<b>Riwayat penyakit</b>	<b>Klien</b>
Keluhan utama	Nyeri Hal yang memperberat nyeri adalah saat pasien kelelahan dalam bekerja selain itu faktor yang mempengaruhi adalah ketika pasien mempunyai beban pikiran (setres) selain itu hal lain yang memperberat nyeri adalah ketika pasien salah mengonsumsi makanan .  Lemas, pusing
Keluhan penyerta	
Riwayat penyakit sekarang	Klien menderita penyakit hipertensi dan asam urat
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengalami hipertensi sejak 5 tahun lalu
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ayahnya juga memiliki riwayat hipertensi seperti dirinya.

### 3. Genogram

#### Genogram Pasien



**Keterangan:**

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis Pernikahan
-  : Garis Keturunan

Klien merupakan anak ke dua dari 4 bersaudara, ia memiliki 2 orang saudara perempuan dan satu orang laki-laki, kedua orang tua klien telah meninggal dunia karena sakit, namun klien mengatakan tidak tau dulu sakit apa. Saat ini klien telah menikah dan memiliki 4 orang anak, 1 orang anak laki-laki, dan 3 orang anak wanita.

#### 4. Pola Kebiasaan Sehari hari

Pola kesehatan	Klien
Pola nutrisi	Klien makan 3 kali sehari, 1 centong nasi, sayuran seperti bayam, sayur asem, daun singkong, dan kangkung, lauk pauk seperti tempe, tahu, ikan air tawar, telur, dan daging. Klien mengatakan sedikit mengetahui pantangan terhadap makanan untuk hipertensi. Klien minum air putih 8 gelas/hari BB: 51 kg TB: 155cm
Pola eliminasi	Klien BAK 5 kali sehari, pagi, siang, sore, dan sering terbangun pada malam hari untuk BAK, tidak ada keluhan saat BAK. Klien BAB 1 kali sehari pada pagi hari, konsistensi lunak berbentuk, klien tidak ada keluhan saat BAB
Pola istirahat tidur	Klien tidur pada malam hari jam 10.00 sampai jam 05.00 kadang sering terbangun di malam hari jika sudah terbangun klien susah untuk tidur lagi, Klien mengatakan jarang tidur siang, Klien mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk pada malam hari sehingga sulit tidur
Aktivitas	Klien bekerja di ladang dengan menanam padi atau kopi. Klien aktivitas saat di rumah yaitu membereskan rumah, menyirami tanaman, Klien mengatakan mudah merasakan lelah saat beraktifitas.
Personal hygiene	Klien mandi 2 kali/hari meggosok gigi 2 kali/hari, mencuci rambut setiap mandi.
Kebiasaan di waktu luang	Berkumpul dengan keluarga, main tempat tetangga dan menonton TV

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Klien
TD	170/100 mmHg
N	84 x/menit
S	35,8 C
RR	18 x/menit
GCS	E: 4 M: 6 V: 5
BB/TB	51KG/155 CM
IMT	22
Kepala	Kulit kepala bersih, tidak ada peradangan, klien mengatakan merasa nyeri kepala dan pusing
Rambut	Bersih, tidak ada ketombe, rambut berwarna kelabu, mudah patah

Mata	Simetris, bersih, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada tanda peradangan, pandangan kadang kabur, kadang keluar air, mata klien terlihat sayup
Hidung	Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada peradangan, tidak ada keluhan
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada tuli, penurunan fungsi pendengaran
Mulut	Simetris, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada peradangan
Leher	Klien mengatakan merasa nyeri di bagian tengkuk
Dada	tidak terdapat nyeri pada dada, suara nafas sonor, pergerakan dinding dada simetris, bentuk dada normal.
Paru – paru	Bunyi pernapasan vesikuler, RR: 18 x/menit, tidak ada keluhan
Jantung	bunyi jantung normal, bunyi lup dup, frekuensi nadi: 84x/menit
Perut	Bersih, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 8 x/menit, nyeri tekan pada ulu hati
Ekstremitas	Reflek patella positif, tidak menggunakan alat bantu berjalan, terdapat varises di kaki kiri. ekstremitas kiri lemah karena asam urat
Genetalia	Tidak ada keluhan pada genetalia

## 6. Data Psiko – Sosial – Spritual

Data	Klien
1. Data Psikososial	
1) Konsep Diri	
a) Gambaran diri	Klien mengatakan dirinya sudah tua, banyak kemunduran fisik yang dialami, tubuhnya semakin lemah tidak seperti dulu lagi, namun klien bersyukur atas yang dimiliki sekarang
b) Identitas diri	Klien mengatakan dirinya sebagai ayah dan berperilaku seperti halnya kepala keluarga
c) Peran diri	
d) Ideal diri	Klien mengatakan perannya sebagai ayah untuk anaknya
e) Harga diri	Klien mengatakan untuk ideal dirinya berkurang karena faktor usianya.
2) nilai dan keyakinan spritual	Klien merasa dirinya dihargai dan dihormati sebagai orang tua, maupun pada anggota masyarakat lainnya.
3) Psiko seksual	
4) Masalah psikososial	Klien mengatakan berkeyakinan islam sesuai dengan syariat yang diajarkan dalam AL-Quran kegiatan beribadah klien melaksanakan sholat 5 waktu,

	bersedakah, dan klien masih berpuasa.
a) Dukungan keluarga dan kelompok	Klien mengatakan frekuensi seksualnya sudah berkurang karena istrinya sudah memasuki masa menopause
b) hubungan dengan lingkungan	Klien mengatakan sering bergaul dengan tetangga sekitar. Klien tidak mengikuti posyandu lansia karna tidak ada yang mengantar
c) Keadaan pekerjaan, perumahan dan perekonomian	Klien mendapat dukungan yang sangat baik dari anak-anaknyamengenai kesehatannya Klien berkumpul dengan anggota masyarakat sekitar
d) Pelayanan kesehatan dan harapan	Klien merasa mudah lelah saat melakukan pekerjaan di rumah,klien sudah tidak bekerja lagi
5) Mekanisme Koping dan Adaptasi	
a) Koping adaptif	Klien berharap agar pelayanan kesehatan di tingkatkan untuk kesehatan masyarakat terutama lansia
b) Koping maladaptif	
	Klien dalam menyelesaikan masalah selalu bercerita dengan keluarganya, dan klien selalu menanamkan bermusyawarah jika ada masalah dalam keluarga.
	Klien mengatakan dirinya merasa cemas dan khawatir terhadap masalah yang dihadapi seperti masalah keluarga, dan masalah kesehatannya.

## 7. Hasil Pengkajian APGAR Gerontik

APGAR gerontik	Klien
Masalah kesehatan kronis	18 (Tidak Ada Gangguan Kesehatan Kronis )
Fungsi kognitif	8( tidak ada gangguan)
Status fungsional	17 (mandiri)
Skala kecemasan (depresi geriatrik)	7 (depresi ringan)

## 8. Analisa Data

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
DS: <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan memiliki keluhan utama berupa nyeri pada bagian tengkuk</li><li>- Klien mengatakan yang memperberat nyeri adalah saat pasien beraktivitas berat dan yang meringankan adalah saat pasien istirahat seperti tidur</li><li>- Klien man nyeri dirasakan di bagian tengkuk menjalar hingga ke kepala dengan</li><li>- Klien mengatakan nyeri di rasa terus menerus.</li></ul>	Agen cedera fisiologis	Nyeri akut
DO: <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak memegang lehernya</li><li>- TTV: Td: 170/100 mmhg S: 35,6 C RR: 20x/menit N: 80 x /menit</li></ul>		

## 9. Diagnosa

Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologis

Defisit pengetahuan b.d informasi tidak adekuat

## 10. Rencana Keperawatan

Dx Keperawatan	NOC	NIC
Nyeri akut b.d Agen cedera fisiologis dengan ditandai dengan kenaikan tekanan darah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x30 menit diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil: a. Klien mengatakan nyerinya berkurang b. Klien terlihat nyaman c. TTV dalam rentang normal	1. Identifikasi skala nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi komplementer t aroma lavender) 4. Fasilitasi istirahat tidur 5. Lakukan pemeriksaan TTV



## 11. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Jam	2 Juli 2021	Jam	3 Juli 2021	Jam	4 Juli 2021
		Impelentasi		Implementasi		Implementasi
Nyeri akut b.d Agen cedera fisiologis			09.05	– Melakukan pemeriksaan TTV	09.10	– Melakukan pemeriksaan TTV
	09.10	– Melakukan pemeriksaan TTV Hasil: TD : 170/100 mmHg N: 112 X/menit RR: 24 X/menit S: 37,3 C		Hasil: TD: 160/100 mmHg N: 116 x/menit Rr: 22 x/menit S: 37,0 C		Hasil: TD: 140/90 mmHg N: 110 x/menit RR: 18 x/menit S:37,2 C
	09.20	– Memberikan tindakan kenyamanan yaitu relaksasi nafas dalam selama 10 menit. Hasil: Klien terlihat lebih rileks.	09.10	– Meminta klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 menit. Hasil: Klien mengatakan lebih nyaman	09.15	– Meminta klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 menit. Hasil: Klien terlihat lebih nyaman
			09.30	– Terapi komplementer aroma lavender	09.40	– Terapi komplementer aroma lavender
	10.00	– Terapi komplementer aroma lavender		Hasil: Klien mengatakan nyeri		Hasil: Klien

		Hasil: Klien mengatakan nyerinya berkurang sedikit		sedikit berkurang			mengataka n nyeri berkurang.
			09.40	- Mempertahankan bedrest pasien		09.50	- Mengkaji skala
10.10	-	Mempertahanka n bedrest pasien	09.45	- Mengkaji skala			nyeri Hasil:
10.15	-	Mengkaji skala nyeri Hasil: Skala nyeri 3		Skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4			Skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 2

## 12. Evaluasi

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Diagnosa	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih nyeri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah 170/100 mmhg</li> <li>Nadi 112 x/menit</li> <li>RR 24 x/menit</li> <li>Suhu 37,5°c</li> <li>Klien tampak meringis karena menahan nyeri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut belum teratasi, di tandai dengan data subjek dan objek setelah tindakan</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>melakukan pemeriksaan ttv</li> <li>mengkaji nyeri</li> <li>memberikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam.</li> <li>Terapi komplementer aroma lavender</li> <li>mempertahankan bedrest</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih nyeri namun nyeri sedikit berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 160/100 mmHg</li> <li>N: 116 x/menit</li> <li>Rr: 22 x/menit</li> <li>S: 37,0 C</li> <li>Skala nyeri 4</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut teratasi sebagian yang ditandai dengan penurunan skala nyeri pasien</li> </ul> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>melakukan pemeriksaan ttv</li> <li>mengkaji nyeri</li> <li>memberikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam.</li> <li>Terapi komplementer aroma lavender</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih nyeri tetapi tidak seperti yang di rasa saat pertama masuk puskesmas Pringsewu</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 140/90 mmHg</li> <li>N: 110 x/menit</li> <li>RR: 18 x/menit</li> <li>S:37,2 C</li> <li>Klien lebih rileks</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan skala nyeri berada di rentang tidak mengganggu.</li> </ul> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>

## C. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan data yang mengatakan klien mengatakan memiliki keluhan utama berupa nyeri pada bagian tengkuk, klien mengatakan yang memperberat nyeri adalah saat pasien beraktivitas berat dan yang memperingan adalah saat pasien istirahat seperti tidur, klien

mengatakan nyeri kambuh ketika klien mempunyai banyak pikiran (setres) dan klien mengatakan nyeri bisa kambuh ketika klien salah mengonsumsi makanan .

Menurut Subekti (2017) gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu: mengeluh sakit kepala hingga, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, peneliti telah melakukan perbandingan antara fakta lapangan dengan teori yang telah di bahas sebelumnya, peneliti menemukan terdapat banyak kesamaan antara fakta lapangan yang peneliti temukan dengan teori yang telah di bahas, sehingga peneliti menyatakan sependapat dengan teori yang telah di bahas serta meyakini hasil dari pengkajian yang peneliti lakukan, adapun hambatan yang dialami peneliti dalam menggali informasi dalam keluarga adalah kurangnya catatan medis yang jelas pada pasien, konsumsi obat klien juga tidak teratur dan ketika kumat hanya terkadang datang ke faskes.

## 2. Diagnosa

Berdasarkan hasil analisa data yang telah peneliti lakukan di kumpulkan data berupa: data subjektif:

- Klien mengatakan memiliki keluhan utama berupa nyeri pada bagian tengkuk
- Klien mengatakan yang memperberat nyeri adalah saat pasien beraktivitas berat dan yang memperingan adalah saat pasien istirahat seperti tidur
- Klien mengatakan nyeri kambuh ketika klien mengalami banyak pikiran dan saat salah mengonsumsi makanan
- Klien mengatakan nyeri dirasakan di bagian tengkuk menjalar hingga ke kepala
- 

Data Objektif:

- Klien tampak memegang lehernya

Menurut teori SDKI (2017) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang lazim muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut b.d keadaan patologis, defisit Pengetahuan b.d informasi tidak adekuat, ansietas b.d keadaan penyakit yang dialami. Sedangkan dari hasil pengkajian didapatkan data yang menyatakan masalah keperawatan yang sangat menonjol adalah masalah nyeri akut.

Berdasarkan hasil analisa dari data pengkajian yang telah di kumpulkan tersebut yang di lihat dari tanda gejala yang identik, peneliti dengan yakin

menegakan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d keadaan patologis penyakit, hal tersebut dapat di tandai dengan berbagai gejala yang timbul pada pasien, yang mengarah pada diagnosa nyeri akut, diagnose tersebut sesuai dengan teori masalah keperawatan yang lazim muncul pada pasien hipertensi.

### **3. Intervensi**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan perancangan intervensi bagi pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan pathofisiologi penyakit, adapun intervensi yang di rencanakan antara lain:

- a. Kaji skala nyeri atau tanya ke pasien seperti apa nyeri yang dirasakan oleh klien
- b. Berikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam
- c. Terapi komplementer aroma lavender
- d. Pertahankan bedrest
- e. Lakukan pemeriksaan TTV

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan pathofisiologi penyakit mengalami perbaikan dengan kriteria:

- a. Klien mengatakan nyerinya berkurang
- b. Skala nyeri 2-3
- c. Klien terlihat nyaman
- d. TTV dalam rentang normal

Intervensi keperawatan yang peneliti gunakan dalam asuhan keperawatan ini berdasarkan teori SIKI (2015) peneliti menilai intervensi keperawatan tersebut sesuai dengan masalah keperawatan yang peneliti temukan pada responden, sehingga peneliti berpendapat dengan intervensi tersebut dapat mengatasi masalah keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan pathofisiologi penyakit.

Berdasarkan hasil analisis tersebut peneliti menyatakan sepakat dengan teori intervensi SIKI (2015) karena sesuai dengan kebutuhan yang peneliti temukan dilapangan, peneliti menilai tindakan keperawatan yang dirumuskan dapat mengatasi masalah nyeri akut yang di alami oleh pasien hipertensi. Sehingga peneliti tidak menemukan perbedaan atau kesenjangan dalam melakukan perencanaan asuhan keperawatan, karena peneliti melakukan perencanaan berdasarkan teori baku yang telah di bahas sebelumnya.

#### **4. Implementasi**

Implementasi yang peneliti lakukan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Kaji skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan
- b. Berikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam
- c. Terapi komplementer aroma lavender
- d. Pertahankan bedrest
- e. Lakukan pemeriksaan TTV

Semua rencana keperawatan yang telah peneliti rencanakan sebelumnya dapat dilakukan secara menyeluruh. Namun peneliti tidak dapat melakukan semua intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut yang terdapat pada teori SIKI (2017), dalam melakukan implementasi keperawatan, peneliti melakukan implementasi yang paling mungkin dilakukan saat itu untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan implementasi sederhana sesuai teori untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yang dialami oleh lansia dengan hipertensi. Namun, selain hal tersebut terdapat keterbatasan-keterbatasan peneliti dalam melakukan baik keterbatasan waktu, keilmuan, tenaga hingga pembiayaan, sehingga peneliti hanya beberapa intervensi keperawatan yang dapat di implementasikan pada saat memberikan asuhan keperawatan.

## **5. Evaluasi**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan pathofisiologi penyakit peneliti melakukan evaluasi akhir dan didapatkan data sebagai berikut: Klien mengatakan masih nyeri tetapi tidak seperti yang di rasa saat pertama masuk RS, TD: 140/90 mmHg, N: 110 x/menit, RR: 18 x/menit, S:37,2 C, Klien lebih rileks, Skala nyeri 2, dan setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan skala nyeri berada di rentang tidak mengganggu.



Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan di hari ke-3 evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan telah teratasi sebagian, hal tersebut dapat di lihat dari beberapa keluhan yang sudah membaik dan hilang, namun masih ada beberapa masalah yang belum dapat di hilangkan dengan asuhan keperawatan selama 3 hari. Masalah yang masih dirasakan oleh pasien dapat terjadi karena keterbatasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan, keterbatasan berupa waktu, keilmuan hingga pendanaan yang mungkin dapat menjadi penyebab ketidak tuntasannya peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan. Dengan demikian peneliti menghentikan intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien.