

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Pengambilan Informasi (data) dijalankan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Ruang Ar-Raudhoh lantai 2. Bab ini menjelaskan terkait riset perkara asuhan (dampingan) perawatan kepada penderita vertigo melewati pendekatan asuhan (dampingan) perawatan yang dijalankan beserta 2 penderita yakni Ny. W serta Ny. S beserta penilaian perawatan sensasi nyeri akut berhubungan beserta indikasi penyakit diawal berasal pengkajian perawatan, penilaian perawatan, perencanaan perawatan, penerapan perawatan, serta evaluasi perawatan. Pengkajian dijalankan beserta metode auto anamnesa (wawancara beserta klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis serta catatan perawatan.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Riset di jalankan di Rs. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang beralamatkan di jln jl. Raya Bebekan RT/RW 02/01 kel. Bebekan, Taman, Sidoarjo. Rumah Sakit ini yakni salah satu Rumah Sakit milik Persarikatan Muhammadiyah. RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang mempunyai 2gedung yakni gedung baru serta gedung lama, dimana gedung baru mempunyai 6 lantai di antara lantai 1 UGD, lantai 2 pav Aroudho laboraturium serta Pav Arrofah , Lantai 3 pav Aroudho, lantai 4 pav Annisa serta Pav Sakinah, lantai 5 ICU, Ruang Tunggu keluarga Operasi serta lantai 6 OK. Sementara gedung lama melebar menuju belakang beserta wilayah gedung bagian depan lantai 1 kasir, Haemodialisa,Radiologi, poli serta kantin , lantai 2 Pav Somar, Pav ismail serta Pav

multazam sementara lantai 1 bagian belakang terdapat kamar jenazah, apotek, mushola serta Pav mina.

4.1.2 Hasil Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

a. Pasien 1

Nama penderita NY.W, umur 50 tahun, No. Register xxxx, jenis kelamin perempuan, suku bangsa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan S1, alamat Sambirono Wetan, tanggal MRS 4 Maret 2024, penilaian medis vertigo.

b. Pasien 2

Nama Penderita NY. S, umur 55 tahun, No. Register xxxx, jenis kelamin perempuan, suku bangsa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan S1, alamat Sukodono, tanggal MRS 16 Maret 2024, penilaian medis vertigo.

2. Keluhan Utama

a. Pasien 1 :

Penderita mengatakan pusing berputar putar

b. Pasien 2 :

Penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

a. Pasien 1 :

Penderita mengatakan saat hendak sahur bangun tidur tiba tiba pandangan berputar, pusing berputar, setiap buka mata rasanya mual serta muntah,

akhirnya jam 6 pagi penderita dibawa menuju IGD RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepajang serta di rawat inap di ruang Ar- Raudhoh Lt 2. Saat di IGD hendak dipindah menuju ruangan penderita masih merasakan pusing berputar, mual muntah kurang lebih 5 kali berasal rumah sampai IGD serta muntah 1 kali berasal IGD menuju ruangan.

a. Pasien 2 :

Penderita mengatakan tiba tiba pusing serta rasanya semisal berputar setelah shalat terawih kepada malam (15/3), kepada bagian belakang kepala beserta skala 4 kemudian esok nya (16/3) dibawa menuju IGD RS Siti Khodijah. Sebelumnya penderita merasakan mual muntah 2 kali saat dirumah serta 1 kalisaat di IGD.

4. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

a. Pasien 1 :

Penderita mengatakan mempunyai riwayat sakit vertigo sejak 5 tahun lalu, penderita juga mempunyai riwayat sakit hipertensi sejak 1 tahun terakhir serta kerap kontrol, serta penderita mempunyai sakit diabetes mellitus sejak 1 tahun terakhir juga.

b. Pasien 2 :

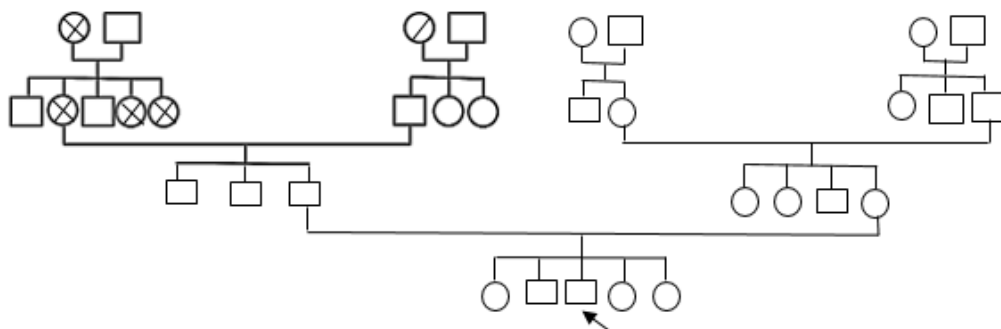
Penderita mengatakan mempunyai riwayat sakit hipertensi sejak 1 tahun terakhir namun bukan pernah kontrol.

5. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

a. Pasien 1 :

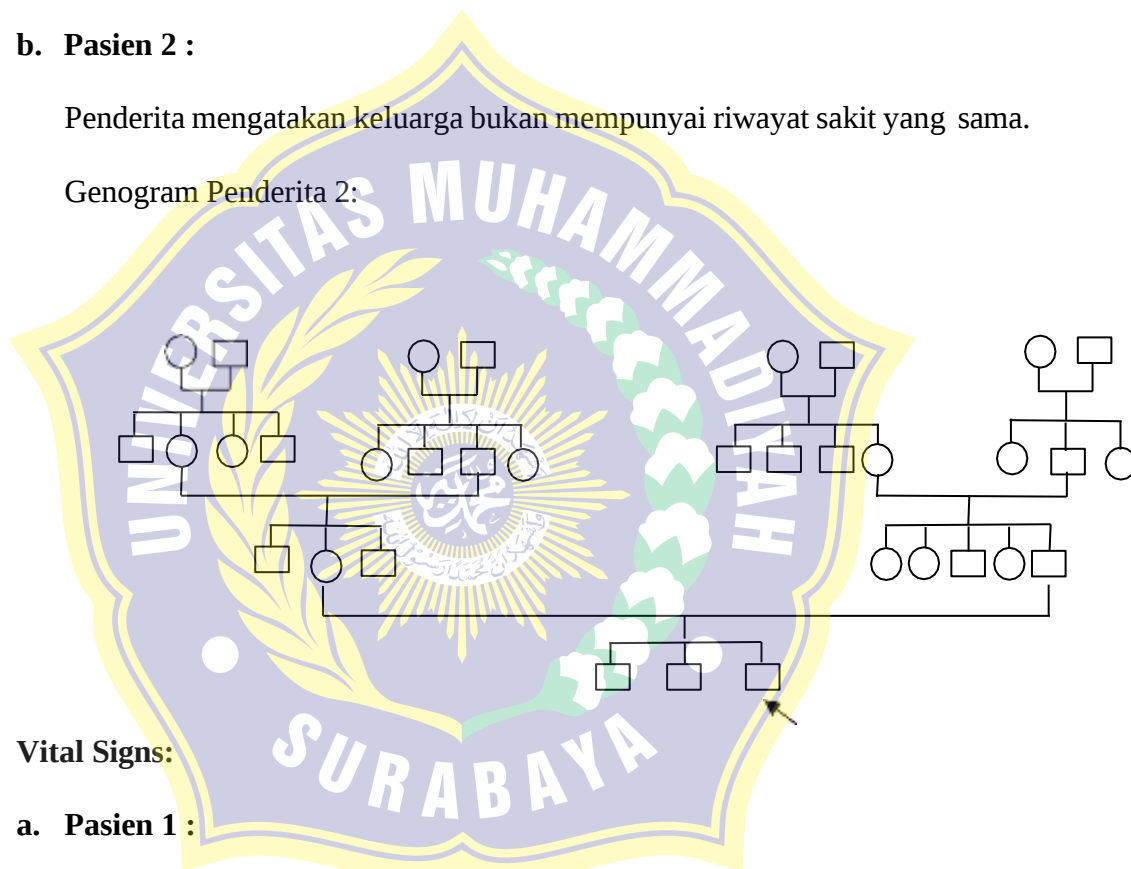
Penderita mengatakan ibunya mempunyai sakit vertigo serta hipertensi, anak berasal penderita juga mempunyai sakit vertigo.

Genogram Penderita 1 :

**b. Pasien 2 :**

Penderita mengatakan keluarga bukan mempunyai riwayat sakit yang sama.

Genogram Penderita 2:

**6. Vital Signs:****a. Pasien 1 :**

Kesadaran /GCS 4-5-6, tekanan darah 153/101 mmHg , frekuensi pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3 celcius, nadi 105 x/menit, berat badan 76 kg, tinggi badan 160 cm

b. Pasien 2 :

Kesadaran /GCS 4-5-6, tekanan darah 160/108 mmHg, frekuensi

pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4 celcius, nadi 115 x/menit, berat badan 70 kg, tinggi badan 168 cm.

7. Pola Fungsi Kesehatan :

1) Pola penatalaksanaan kesehatan / persepsi sehat

Pasien 1 :

Setelah masuk rumah sakit pasien mengatakan penyakitnya ini sangat mengganggu saat kambuh, dan juga tidak kunjung sembuh total. Tetapi saat kambuh pasien langsung ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

Pasien 2 :

Setelah masuk rumah sakit pasien mengatakan banyak tirah baring karena penyakit/nyeri yang dideritanya, pasien belum pernah sakit vertigo sebelumnya dan saat sakit hipertensi juga jarang kontrol.

Masalah Keperawatan

Ketidakpatuhan

2) Pola Nutrisi– Metabolik

Pasien 1:

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit pasien habis porsi $\frac{1}{2}$ piring makan tetapi disertai mual namun tidak sering. Pasien minum habis kurang lebih 800 ml air mineral.

Pemeriksaan Penunjang :

1) Mulut serta tenggorokan : penderita bukan merasakan gangguan

bicara, gigi bersih, bukan ada sensasi nyeri, bukan ada kesulitan

menelan, bukan ada pembesaran tonsil, bukan ada benjolan di leher.

- 2) Abdomen : inspeksi : simetris, bukan ada benjolan ataupun luka,
auskultasi : terdengar suara bising usus, perkusi : suara tymphani,
palpasi : bukan ada sensasi nyeri tekan
- 3) Kulit: bersih, warna kuning langsung, tidak ada luka, sedikit keriput.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

Pasien 2:

Sebelumnya pasien makan dengan normal 3x1 porsi dalam sehari dengan konsumsi air putih 8-9 gelas sehari. Setelah Masuk rumah sakit pasien muntah 1x, masih merasa mual namun sudah merasa mendingan, pasien tetap makan dengan habis $\frac{1}{2}$ porsi dari pada umumnya, konsumsi air putih 7-8 gelas/ hari.

- 1) Mulut serta tenggorokan : penderita bukan merasakan gangguan bicara, gigi bersih, bukan ada sensasi nyeri, bukan ada kesulitan menelan, bukan ada pembesaran tonsil, bukan ada benjolan di leher.
- 2) Abdomen : inspeksi : simetris, bukan ada benjolan ataupun luka,
auskultasi terdengar suara bising usus, perkusi : suara tymphani, palpasi : bukan ada sensasi nyeri tekan
- 3) Kulit: bersih, warna sawo matang, bukan ada luka, sedikit keriput.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

3) Pola Eliminasi Alvi & Uri

Pasien 1 :

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit BAB hanya 1 kali dengan konsistensi normal memiliki tekstur yang lembut, mudah untuk dikeluarkan, tidak terlalu keras dan tidak pula terlalu cair. BAK dalam sehari 3-4 kali dengan konsistensi normal, urin berwarna kuning, dengan bau khas dan ganti pampers 3-4 kali sehari.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Genetalia : bersih, bukan ada luka, bukan terpasang DC, bukan ada tanda -tanda infeksi.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

Pasien 2 :

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit Bpasien belum BABsama sekali dan menggunakan pampers dengan konsistensi memiliki tekstur yang lembut, mudah untuk dikeluarkan, tidak terlalu keras dan tidak pula terlalu cair. BAK dalam sehari 3-4 kali dengan konsistensi normal, urin berwarna kuning, dengan bau khas dan ganti pampers 3-4 kalisehari.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Genetalia : bersih, bukan ada luka, bukan terpasang DC, bukan ada tandatanda infeksi.

Masalah Keperawatan

Tidak ada masalah keperawatan

4) Pola Aktifitas

Penderita mengatakan setelah masuk rumah sakit penderita bukan bisa bergerak bebas, serasa ingin terjatuh karena pusing berputar serta harus

bedrest.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Ekstremitas atas serta ekstremitas bawah : atas : bukan ada sinosis, bukan terjadi oedema, infus dipasang di tangan kiri, bukan ada tanda infeksi, bukan sensasi nyeri ketika ditekan, CRT < 2 detik. Bawah bukan terjadi oedem ataupun sianosis.

Neurologis :

Kesadaran kompos mentis, GCS 4-5-6, suara jelas Kekuatan Ekstermitas

5	5
5	5

Kekuatan otot penderita

+	+
+	+

Masalah Keperawatan

Resiko jatuh

Intoleransi aktivitas

Pasien 2:

.Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit penderita bukan bisa bergerak bebas, serasa ingin terjatuh karena pusing berputar.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Ekstremitas atas serta ekstremitas bawah : atas : bukan ada sinosis, bukan terjadi oedema, infus dipasang di tangan kiri, bukan ada tanda infeksi, bukan sensasi nyeri ketika ditekan, CRT < 2 detik. Bawah

bukan terjadi oedem ataupun sianosis.

Neurologis :

Kesadaran kompos mentis, GCS 4-5-6, suara jelas

Kekuatan ekstermitas penderita

5	5
5	5

Kekuatan otot penderita

+	+
+	+

Masalah Keperawatan

Resiko jatuh

Intoleransi aktivitas

Pola Istirahat Tidur

Pasien 1 :

Penderita mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur penderita nyenyak beserta durasi tidur kurang lebih 6 jam tanpa kerap terjaga.

Penderita mengatakan setelah masuk rumah sakit penderita bukan bisa tidur, bukan nyaman, terasa pusing berputar saat memejamkan mata serta terasa ingin terjatuh, terasa sensasi nyeri di kepala.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Dada : Jantung : inspeksi : bukan tampak ictus cordis, palpasi : bukan sensasi nyeri ketika ditekan, perkusi : suara redup, auskultasi :

terdengar denyut jantung irama kuat serta teratur.

- 2) Paru – paru : inspeksi : simetris, palpasi : bukan ada sensasi nyeri tekan, perkusi : suara sonor, auskultasi : suara vesikuler.

Masalah Keperawatan

Gangguan pola tidur

Pasien 2:

Penderita mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur penderita nyenyak beserta durasi tidur kurang lebih 8 jam.

Penderita mengatakan setelah masuk rumah sakit penderita bukan bisa tidur, bukan nyaman, terasa pusing berputar saat memejamkan mata serta terasa ingin terjatuh, terasa sensasi nyeri di kepala.

Pemeriksaan fisik penunjang :

- 1) Dada : Jantung : inspeksi : bukan tampak ictus cordis, palpasi : bukan sensasi nyeri ketika ditekan, perkusi : suara redup, auskultasi : terdengar denyut jantung irama kuat serta teratur.
- 2) Paru – paru : inspeksi : simetris, palpasi : bukan ada sensasi nyeri tekan, perkusi : suara sonor, auskultasi : suara vesikuler.

Masalah Keperawatan

Gangguan pola tidur

5) Pola Konsep Diri dan Persepsi diri

Pasien 1 :

Gambaran Diri

Penderita mengatakan penderita yakni seorang ibu berasal dua orang anak yang biasamenjadi ibu rumah tangga serta seorang istri dirumah.

Harga Diri

Penderita mengatakan harga diri penderita tinggi, bukan akan terima jika harga dirinya di injak injak jika di ejek kekurangannya ataupunpun keluarganya.

Ideal Diri

Penderita mengatakan penderita merasa bersyukur atas apa yang sudah Allah berikan kepadanya, serta sehat itu ketika bukan ada gangguan kepada aktivitas sehari hari yang difaktorkan melewati sakit ditubuh.

Peran

Penderita mengatakan penderita yakni seorang ibu berasal dua orang anak serta seorangistri

Identitas Diri

Penderita mengatakan penderita yakni seorang perempuan berumur 50 tahunan

Pasien 2 :

Gambaran Diri

Penderita mengatakan penderita percaya beserta kondiainya saat ini akan sembuh, penderita terlihat berusaha untuk tetap makan serta mengikutii perawatan berasal rumah sakit.

Harga Diri

Penderita mengatakan dirinya menerima keadaannya saat ini serta akan lebih aware kepada indikasi apapun kepada tubuhnya.

Ideal Diri

Penderita mengatakan penderita percaya keadaannya membaik meskipun

memang suatu saat akan kambuh, namun penderita akan semaksimal mungkin menjaga

Peran

Pasien mengatakan penderita yakni anak ketiga berasal empat bersaudara beserta tiga orang anak serta dua orang cucu serta mempunyai peran selaku IRT yang baik.

Identitas Diri

Penderita mengatakan penderita yakni seorang wanita serta berperan menjadi IRT serta nenek bagi cucunya.

6) Pola Kognitif – Perseptual – Keadegunaan sensori Pasien 1 :

Pasien bisa berkomunikasi beserta lancar tanpa gangguan, penderita mengerti akan sakitnya yang diderita selama 5 tahun belakang. Penderita merasakan sensasi nyeri di kepala sampai menuju leher bagian belakang berdenyut, kepala serasa berputar putar, hilang keseimbangan serta berasa ingin jatuh.

Pemeriksaan Fisik Penunjang :

- 1) Mata : kemampuan penglihatan penderita sedikit rabun serta semisal menjadi banyak sensitif kepada cahaya, konjungtiva bukan anemis, sklera bukan ikterik, bukan ada sekret, bukan memakai alat bantu guna melihat.
- 2) Hidung : hidung bersih, bukan ada sekret, bukan ada nafas cuping hidung, bukan ada polip, bukan ada infeksi.
- 3) Telinga : bentuk simetris, pendengaran penderita berperan beserta baik, telinga bersih, telinga berdenging, bukan memerlukan alat bantu

guna mendengarkan.

Masalah Keperawatan

Sensasi nyeri kronis

Pasien 2 :

Penderita bisa berkomunikasi beserta lancar tanpa gangguan, bukan mempunyai perkara beserta ingatan ataupun gangguan pola berfikir. Penderita merasakan sensasi nyeri di kepala sampai menuju leher bagian belakang berdenyut, kepala serasa berputar putar, hilang keseimbangan serta berasa ingin jatuh.

Pemeriksaan Fisik Penunjang :

- 1) Mata : kemampuan penglihatan penderita sedikit rabun serta semisal menjadi banyak sensitif kepada cahaya, konjungtiva bukan anemis, sklera bukan ikterik, bukan ada sekret, bukan memakai alat bantu guna melihat.
- 2) Hidung : hidung bersih, bukan ada sekret, bukan ada nafas cuping hidung, bukan ada polip, bukan ada infeksi.
- 3) Telinga : bentuk simetris, pendengaran penderita berperan beserta baik, telinga bersih, telinga berdenging, bukan memerlukan alat bantu gunamendengarkan.

Masalah Keperawatan

Sensasi nyeri kronis

7) Pola Reproduksi Seksual Pasien 1 :

Pasien mengatakan penderita sudah menopause, genitalia penderita bersih, bukan adaperkara, bukan terpasang kateter.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

Pasien 2 :

Data Subyektif:

Penderita mengatakan penderita sudah menopause, genitalia penderita bersih, bukanada perkara, bukan terpasang kateter.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

8) Pola Hubungan Peran Pasien 1 :

Penderita mengatakan kalau ada apa-apa selalu mengobrol beserta anak-anaknyaserta beserta keluarganya

Pasien 2 :

Penderita mengatakan pola hubungan penderita beserta keluarga, lingkungan ataupun tenaga kesehatan baik. Anak anak serta suaminya gentian berjaga di rumah sakit saat penderita dirawat.

9) Mekanisme Koping – toleransi stress

Pasien 1 :

Kemampuan mengendalikan stress

Penderita mengatakan penderita selalu bercerita beserta anak anaknya sertakeluarganya ketika ada perkara, penderita tampak bukan cemas serta gelisah yang berlebih.

Sumber pendukung

Penderita mengatakan support system penderita yakni anak anaknya serta keluarganya serta teman-temannya yang supportif.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

Pasien 2 :

Kemampuan mengendalikan stress

Penderita mengatakan pasien sebelum sakit kerap berlibur beserta keluarga serta mengikuti kegiatan ibadah kelompok di masjid, saat sakit penderita hanya tirah baring serta sesekali terlihat bercakap cakap beserta keluarganya,

Sumber pendukung

Penderita mengatakan support system penderita yakni keluarganya.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

10) Pola tata nilai dan kepercayaan Pasien 1 :

Penderita mengatakan selalu sholat 5 waktu serta tampak selalu berdoa ataskesembuhannya.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

Pasien 2 :

Penderita mengatakan selalu sholat 5 waktu serta tampak selalu berdoa ataskesembuhannya.

Masalah Keperawatan

Bukan ada perkara

4.2 Pemeriksaan Penunjang

4.2.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pasien 1 :

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium Penderita 1

Tanggal	Pemeriksaan . Lab	Hasil	Nilai Normal
04/3/2024	Natrium	139	136-145
	Kalium	3,5	3,5-5,1
	Gula darah puasa		
	Gula darah 1 JPP	178	74-106
	HBA1C	251	<180
		8,6	<5,7

Pasien 2 :

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium Penderita 2

Tanggal	Pemeriksaan . Lab	Hasil	Nilai Normal
16/3/2024	Natrium	143	136-145
	Kalium	4,2	3,5-5,1
	Gula darah acak		
	Clorida	99	74-106
		111	98-107

4.2.2 Pemeriksaan Radiologi

Bukan ada pemeriksaan radiologi kepada penderita 1 serta 2

Terapi dan Diet.**Pasien 1 :**

Inf. PZ 14 tpm Inj. Dipenhidramin 2 mg Inj. Ondansentron 8 mg 2x1 Inj.

Novorapid 4 unit PO Betahistin 24 mg 2x1PO Flunarizin 5 mg 2x1

Pasien 2 :

Inf. RL 1000ML/24 Jam Inj. Ondansentron 8 mg 2x1 Inj. Dipenhidramin 2

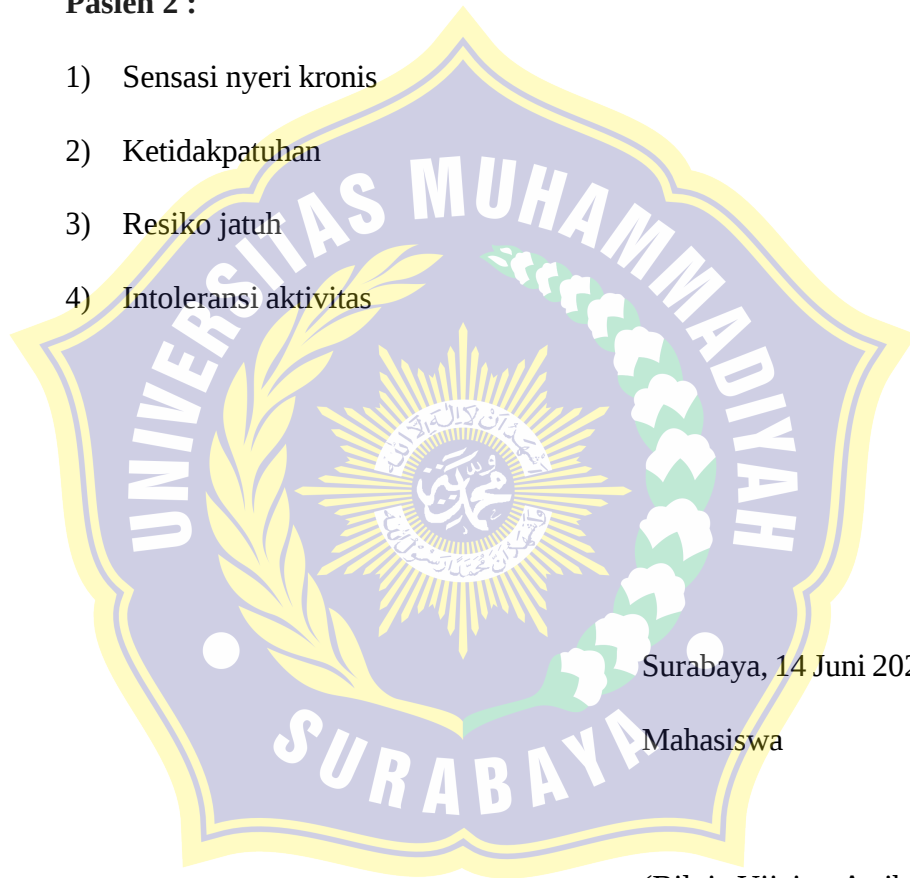
mg PO Lazostin 24mg 0-0-1 Diet TKTP

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**Pasien 1 :**

- 1) Sensasi nyeri kronis
- 2) Resiko jatuh
- 3) Intoleransi aktivitas
- 4) Gangguan pola tidur

Pasien 2 :

- 1) Sensasi nyeri kronis
- 2) Ketidakpatuhan
- 3) Resiko jatuh
- 4) Intoleransi aktivitas



Surabaya, 14 Juni 2024

Mahasiswa

(Bilqis Ujjajun Arribath)

4.2.3 Analisa Data

Pasien 1

Nama Penderita : NY. W

No. Register : xxxxxx

Umur : 50 thn 10 bln 13 hr

Penilaian Medis : Vertigo

Tanggal : 4 Maret 2024

Tabel 4.3 Analisa Informasi (data) penderita 1

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : Penderita mengatakan sensasi nyeri di kepala pusing berputar, berasa inginjatuh P : vertigo Q : kepala sakit berputaraserta berdenyut R : kepala menuju leher belakang S : 4 T : hilang timbul Penderita tampak meringis DO : TD : 153/101 mmHg N : 105 x/menit S : 36,3 SPO2 : 98persen	<pre> graph TD A[Vertigo] --> B[Migraine] B --> C[System keseimbangan tubuh terganggu] C --> D[Pusing] D --> E[Nyeri/sakit kepala] E --> F[Nyeri akut] </pre>	Nyeri Kronis

RR : 20



Pasien 2

Nama Penderita : NY. S

No. Register : xxxxxx

Umur : 55 thn 2 bln 10 hr

Penilaian Medis : Vertigo

Tanggal : 16 Maret 2024

Tabel 4.4 Analisa Informasi (data) penderita 2

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
DS : Penderita mengatakan sensasi nyeri kepala bagian belakang, sulit tidur, kepala serasa pusing berputar P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepala S : skala 7 T : hilang timbul DO : TD : 160/108 mmHg N : 115 x/menit S : 36,3 SPO2 : 98persen RR : 20 - Px terlihat meringis	Vertigo ↓ Migraine ↓ System keseimbangan tubuh terganggu ↓ Pusing ↓ Nyeri/sakit kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri kronis

serta memegangi kepala bagian belakang		
- <i>Blood pressure</i> bertambah		
- Frekuensi nadi meningka		

4.2.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 :

Sensasi nyeri kronis berhubungan beserta gangguan peran metabolik

Pasien 2 :

Sensasi nyeri kronis berhubungan beserta gangguan peran metabolik

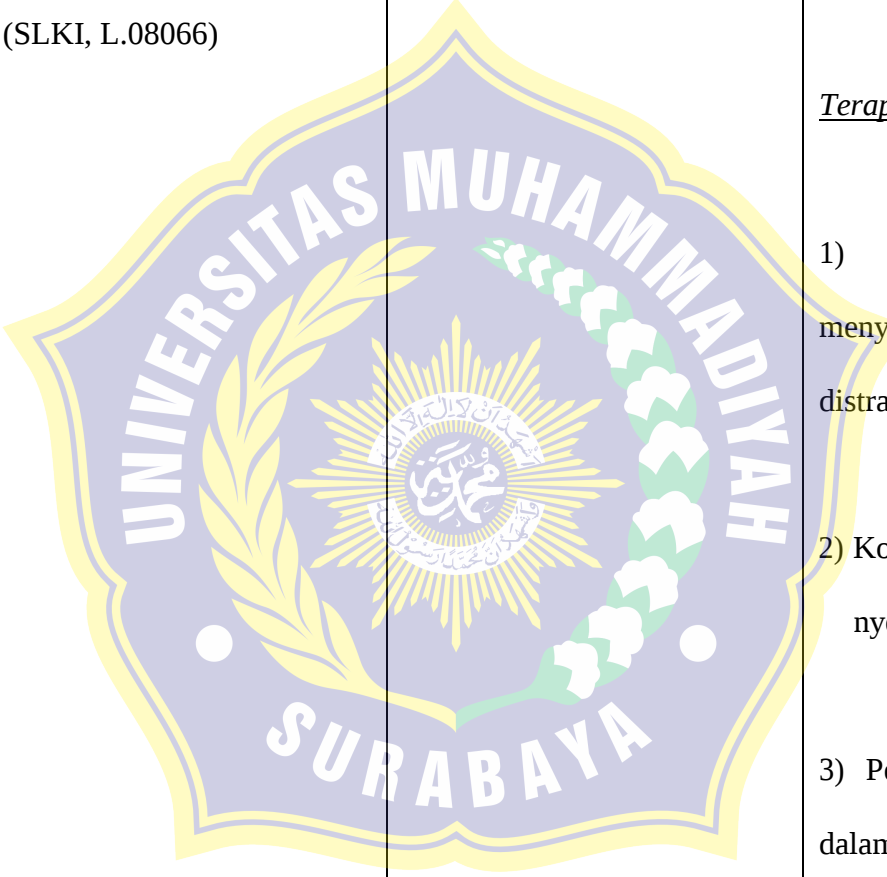


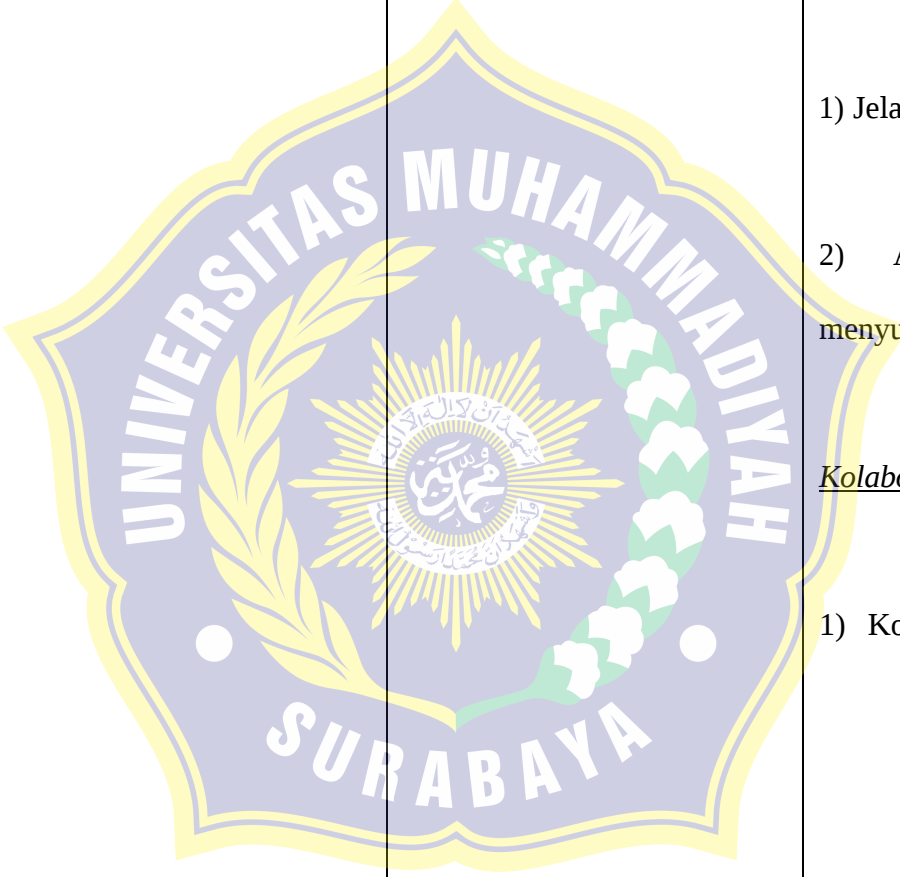
4.2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Tindakan Perawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dijalankan gerakan perawatan diharapkan sensasi nyeri menyusut besertakriteria hasil : 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas bertambah 2) Keluhan sensasi nyeri menyusut	1) Kemampuan menuntaskan aktivitas bertambah 2) Keluhan sensasi nyeri menyusut 3) Pola nafas membaik 4) Frekuensi nadi membaik 5) <i>Blood pressure</i> membaik	MANAJEMEN NYERI (SIKI I.08238) <u>Observasi</u> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas sensasi nyeri 2) Identifikasi skala sensasi nyeri 3) Identifikasi respon sensasi nyeri non verbal

		3) Pola nafas membaik 4) Frekuensi nadi membaik 5) <i>Blood pressure</i> membaik 6) Pola tidur membaik 7) Bisa Memakai	6) Pola tidur membaik 7) Bisa Memakai metode nonfarmakologis (SLKI, L.08066)	4) Identifikasi faktor yang memperberat sertamemperingan sensasi nyeri 5) Monitor keberhasilan pemulihan komplementer yang sudah diberikan
--	--	--	---	---

		metode nonfarmakologis (SLKI, L.08066) 	<u>Terapeutik</u> 1) Berikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan sensasi nyeri (metode relaksasi distraksi, tarik nafas dalam serta aroma pemulihan). 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa sensasi nyeri 3) Pertimbangkan jenis serta sumber sensasi nyeri dalam pemilihan strategi meredakan sensasi nyeri
--	--	---	---

				<u>Edukasi</u> 1) Jelaskan strategi meredakan sensasi nyeri 2) Ajarkan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri <u>Kolaborasi</u> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---	--

4.2.6 Implementasi

Tabel 4.6 Penerapan penderita 1 serta penderita 2

No.	Pelaksanaan	
	Pasien 1 (Ny. W)	Pasien 2 (Ny. S)
1.	4 Maret 2024 1. Jam 10.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : <i>blood pressure</i> 153/101 mmHg, nadi 105 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,3 °C. 2. Jam 10.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : sakit kepala berputar sertaberdenyut R : kepala menuju leher belakang,S : 4 T : hilang timbul kurang lebih 20 menit. Px tampak meringis menutup mata 3. Jam 10.20 Mengontrol lingkungan Respon : penderita terlihat gelisah serta mengeluh bukan nyaman tidur. 4. Jam 11.00 Memberikan	16 Maret 2024 1. Jam 15.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : <i>blood pressure</i> 160/108 mmHg, nadi 90 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu36,4 °C. 2. Jam 15.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepalaS : skala 7 T : hilang timbul kurang lebih 30menit Px terlihat meringis serta memegangi kepala bagian belakang, <i>blood pressure</i> bertambah, frekuensi nadi bertambah 3. Jam 15.20 Mengontrol lingkungan Respon : penderita terlihat gelisah sertamengeluh bukan nyaman tidur. 4. Jam 16.00 Memberikan metode

	metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menarangkan aroma pemulihan) Respon : 5. Jam 12.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : inj. Difenhidramin, Po betahistine, Flunarizin	nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menarangkan aroma pemulihan) Respon : 5. Jam 17.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : Inj. Ondansentron, Inj. Dipenhidramin, PO Lazostin
2.	5 Maret 2024 1. Jam 10.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : <i>blood pressure</i> 148/103 mmHg, nadi 115 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,2 °C. 2. Jam 10.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : sakit kepala berputar serta berdenyut R : kepala menuju leher belakang,S : 2 T : hilang timbul kurang lebih 5 menit. Px tampak lebih tenang 3. Jam 10.20 Mengontrol lingkungan Respon : penderita terlihat	17 Maret 2024 1. Jam 15.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 89 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,3 °C. 2. Jam 15.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepala S : skala 4 T : hilang timbul kurang lebih 10menit Px terlihat lebih tenang, penderita masih mengeluh pusing 3. Jam 15.20 Mengontrol lingkungan Respon : penderita sudah terlihat lebih tenang

	lebih tenang 4. Jam 11.00 Memberikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menyarankan aroma pemulihan) Respon : 5. Jam 12.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : inj. Difenhidramin, Po betahistine, Flunarizin	4. Jam 16.00 Memberikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menyarankan aroma pemulihan) Respon : 5. Jam 17.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : Inj. Ondansentron, Inj. Dipenhidramin, PO Lazostin
3.	6 Maret 2024 1. Jam 10.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : <i>blood pressure</i> 132/100 mmHg, nadi 103 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,1 °C. 2. Jam 10.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : sakit kepala berputar sertaberdenyut R : kepala menuju leher belakang, S : skala 1 T : sudah jarang terasa, kurang lebih 1 menit kadang	18 Maret 2024 1. Jam 15.00 Mengobservasi tanda tanda vital Respon : <i>blood pressure</i> 140/83 mmHg, nadi 90 x/mnt, SPO 98persen, frekuensi pernapasan 20 x/mnt, suhu 36,2 °C. 2. Jam 15.10 Mengidentifikasi sensasi nyeri Respon : P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepala S : skala 2 T : kadang terasa 2-3 menit. Px terlihat jauh lebih tenang, bisa membuka mata, keluhan sensasi nyeri sudah berkurang 3. Jam 15.20 Mengontrol lingkungan

	terasa. Px tampak jauh lebih tenang 3. Jam 10.20 Mengontrol lingkungan Respon : penderita terlihat jauh lebih tenang 4. Jam 11.00 Memberikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menyarankan aroma pemulihan) Respon : 5. Jam 12.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : inj. Difenhidramin, Po betahistine, Flunarizin	Respon : penderita terlihat bukan gelisah serta sudah nyaman guna tidur.. 4. Jam 16.00 Memberikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri (pemulihan nafas dalam, menyarankan aroma pemulihan) 5. Jam 17.00 Kolaborasi pemberian analgetik Respon : Inj. Ondansentron, Inj. Dipenhidramin, PO Lazostin
--	--	---

4.2.7 Evaluasi

Tabel 4.7 Evaluasi penderita 1 serta penderita 2

No.	Evaluasi	
	Pasien 1 (Ny. W)	Pasien 2 (Ny. S)
1.	4 Maret 2024 S : penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar O: TD : 153/101 mmHg N : 105 x/menit S : 36,3 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : kepala sakit berputara serta berdenyut R : kepala menuju leher belakang S : 4 T : hilang timbul kurang lebih 20 menit	16 Maret 2024S : penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar O: TD : 160/108 mmHg N : 115 x/menit S : 36,4 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepala S : skala 7 T : hilang timbul kurang lebih 30 menitan Px terlihat meringis serta memegangi kepala bagian belakang, <i>blood pressure</i> bertambah, frekuensi nadi

	Penderita tampak meringis A : perkara teratasi sebagian P : tindakan dilanjutkan no 1,2,3,4,5	bertambah A : perkara teratasi sebagian P : tindakan dilanjutkan no 1,2,3,4,5
2.	5 Maret 2024 S : penderita mengatakan sensasi nyeri kepala	17 Maret 2024 S : penderita mengatakan sensasi nyeri kepala
	berputar sudah berkurang O: TD : 148/103 mmHg N : 115 x/menit S : 36,2 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : kepala sakit berputara serta berdenyut R : kepala menuju leher belakang S : 2	berputar O: TD : 150/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36,3 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : berputar R ; di belakang kepala S : skala 4

	T : hilang timbul kurang lebih 5 menit. Penderita tampak lebih tenang A : perkara teratasi sebagian P : tindakan dilanjutkan no 1,2,3,4,5	T : hilang timbul kurang lebih 10 menit Px terlihat lebih tenang, penderita masih mengeluh pusing A : perkara teratasi sebagian P : tindakan dilanjutkan no 1,2,3,4,5
3.	6 Maret 2024 S : Penderita mengatakan sudah bukan ada keluhan serta sudah bukan ada sensasi nyeri kepala O: TD : 132/100 mmHg	18 Maret 2024 S : penderita mengatakan kepala sensasi nyeri berputar berkurang O: TD : 140/83 mmHg

N : 103 x/menit S : 36,1 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : kepala sakit berputar serta berdenyut R : kepala menuju leher belakangS : 1 T : kadang terasa kurang lebih 1menit Penderita jauh lebih tenang A : perkara teratasi P : tindakan dihentikan, penderitapulang	N : 90 x/menit S : 36,2 SPO2 : 98persen RR : 20 P : vertigo Q : kepala sakit berputara serta berdenyut R : kepala menuju leher belakangS : 2 T : kadang terasa kurang 2-3 menit Px terlihat jauh lebih tenang, bisa membuka mata, keluhan pusing serta sensasi nyeri berkurang A : perkara teratasi sebagian P : tindakan dihentikan, penderita pulang
--	--

4.3 Pembahasan Keperawatan

4.3.1 Pengkajian

Penderita 1 Ny.W umur 50 tahun MRS kepada tanggal 4 Maret 2024 jam 06.00 beserta penilaian Vertigo, penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar beserta pemeriksaan vital sign *blood pressure* 153/101 mmHg, nadi 105 x/menit, faktor sensasi nyeri yakni vertigo, kualitas ataupun jenis sensasi nyeri dikepala sakit berputara serta berdenyut, lokasi sensasi nyeri di kepala menuju leher belakang, skala 4, beserta durasi hilang timbul, penderita tampak meringis. Penderita 2 Ny. S umur 55 tahun MRS kepada tanggal 16 Maret 2024 jam 06.00 beserta penilaian Vertigo, penderita mengatakan pusing berputar beserta pemeriksaan vital sign *blood pressure* 160/108 mmHg, nadi 115 x/menit, faktor sensasi nyeri vertigo, kualitas ataupun jenis sensasi nyeri dikepala sakit berputara serta berdenyut, lokasi sensasi nyeri di kepala belakang, skala 7, beserta durasi hilang timbul, Penderita terlihat meringis serta memegang kepala bagian belakang, *blood pressure* bertambah.

Merujuk pada berasal teori diatas perkara yang diteliti sudah sejalan beserta teori bahwa penderita beserta penilaian vertigo bisa menghasilkan sensasi nyeri kepada kepala imbas berasal perubahan posisi secara mendadak. Salah satu tanda serta indikasi berasal vertigo sendiri yakni perasaan berputar yang kadang-kadang disertai indikasi mual, muntah, rasa kepala berat, nafsu makan turun, lelah, lidah pucat beserta selaput putih lengket, nadi lemah, puyeng (dizziness), sensasi nyeri kepala, penglihatan kabur, tinitus, mulut pahit, mata merah, mudah tersinggung, gelisah, lidah merah beserta selaput tipis. Berasal kedua penderita mempunyai kesamaan kepada indikasi yakni sensasi nyeri kepala berputar disertai beserta

mual serta muntah. Kepada kedua penderita juga mempunyai riwayat sakit hipertensi namun padaq penderita 1 hipertensi terkontrol serta kepada penderita 2 hipertensi bukan. Kepada penderita 1 mempunyai riwayat sakit vertigo serta skala nyerinya 4, sementara penderita 2 baru pertama kali terkena vertigo serta skala nyerinya 7. Berasal kedua penderita bisa disimpulkan bahwa faktor sensasi nyeri yang terjadi karena vertigo yang dialami serta faktor faktornya karena *blood pressure* yang tinggi, toleransi berasal sensasi nyeri berbeda karena pengalaman nyerinya berbeda.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Merujuk pada hasil analisa yang di dapatkan, berasal kedua penderita yang telah dikaji serta dijalankan asuhan (dampingan) perawatan terdapat kesamaan penilaian perawatan yakni Sensasi nyeri kronis. Penderita 1 mengatakan sensasi nyeri kepala berputar serta penderita 2 mengatakan sensasi nyeri kepala berputar juga.

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan sensasi nyeri selaku suatu sensori subjektif serta pengalaman emosional yang bukan menyenangkan berkaitan beserta disfungsi jaringan yang bersifat aktual ataupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi disfungsi. (Putri, 2020).

Sensasi nyeri kronis yakni disfungsi jaringan aktual ataupun fungsional beserta onset mendadak ataupun lambat serta berintensitas ringan hingga berat yakni pengalaman sensorik ataupun emosional yang berlangsung lebih berasal 3 bulan. Sensasi nyeri akan berhenti beserta sendirinya (self-miting) serta menghilang beserta ataupun tanpa pengobatan setelah keadaan pulih kepada area yang terjadi disfungsi. sensasi nyeri yang berlangsung lebih berasal tiga bulan, serta bisa terjadi secara terus-menerus ataupun datang serta pergi. Sensasi nyeri kronis bisa terjadi di mana saja di raga serta bisa memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Merujuk pada hasil analisa yang didapatkan kepada kedua penderita, penilaian perawatan yang diambil yakni sensasi nyeri akut berhubungan beserta agen pencedera fisiologis. Rencana gerakan yang akan dijalankan kepada kedua penderita selaras beserta tinjauan teori kepada penilaian utama sensasi nyeri akut berhubungan beserta agen pencedera fisiologis yakni manajemen sensasi nyeri.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan yang dijalankan kepada kedua penderita yakni 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas sensasi nyeri, 2) Identifikasi skala sensasi nyeri 3) Identifikasi respon sensasi nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan sensasi nyeri, 5) Monitor keberhasilan pemulihan komplementer yang sudah diberikan, 6) Berikan metode nonfarmakologis guna menyusutkan sensasi nyeri (metode relaksasi, distraksi, tarik nafas dalam serta aroma pemulihan) 7) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa sensasi nyeri, 8) Pertimbangkan jenis serta sumber sensasi nyeri dalam pemilihan strategi meredakan sensasi nyeri, 9) Jelaskan strategi meredakan

sensasi nyeri, 10) Ajarkan metode nonfarmakologis guna menyusutkan rasa sensasi nyeri, 11) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Merujuk pada hasil berasal Informasi (data) yang diperoleh di RS Siti Khadijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang sebanyak 2 penderita yang diberikan pemulihan relaksasi distraksi pemulihan napas dalam serta aroma pemulihan cukup membaik

Hal ini dikarenakan pemulihan tersebut sangat mempengaruhi kepada penderita sensasi nyeri karena berhubungan beserta sistem neurologis serta saraf dimana pemulihan distraksi relaksasi ini yakni metode pengalihan rasa sakit kepada penderita tentunya sangat membantu kepada saat penderita merasakan nyerinya sementara aroma pemulihan yang diberikan kepada penderita tersebut guna membuat penderita merasa lebih rileks ataupun tenang.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Penerapan kepada penderita 1 dijalankan selama 3 hari masa perawatan diawal berasal tanggal 6-8 Maret 2024, kepada penderita 2 dijalankan perawatan selam 3 hari beserta perawatan hari pertama di tanggal 16 maret 2024. Kepada kedua penderita dijalankan penerapan mengobservasi tanda tanda vital penderita, mengidentifikasi sensasi nyeri, mengontrol lingkungan, memberikan metode nonfarmakologis (tarik nafas dalam serta aroma pemulihan), kolaborasi memberikan analgesic.

Penerapan perawatan yakni pelaksanaan rencana perawatan melewati perawat serta penderita (Riyadi, 2010).. Gerakan- gerakan kepada tindakan perawatan terdiri atas pengamatan, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penerapan ini akan mengacu kepada SIKI yang

telah dibuat kepada rencana perawatan. Relaksasi nafas dalam yakni gerakan yang mudah guna dipelajari serta berkontribusi dalam menyusutkan ataupun meredakan sensasi nyeri beserta menyusutkan tekanan ataupun kekakuan otot serta ansietas. Relaksasi nafas dalam ini suatu bentuk asuhan (dampingan) perawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana metode menjalankan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) serta bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, disamping bisa menyusutkan intensitas sensasi nyeri, metode relaksasi nafas dalam juga bisa menambahkan ventilasi paru serta menambahkan oksigenasi darah. Metode ini bisa menyusutkan sensasi nyeri kepala beserta mekanisme merelaksasikan otot-otot seklet yang merasakan spasme yang difaktorkan melewati peningkatan prostaglandin maka terjadi vasodilatasi pembuluh darah menuju otak serta menambahkan aliran darah menuju otak serta mengalir menuju daerah yang merasakan spasme serta iskemik, metode relaksasi nafas dalam juga bisa merangsang raga guna melepaskan opioid endogen yang endorphen serta enkefalin. Aktivasi reseptor opioid bisa memberikan efek pereda sensasi nyeri kepada raga manusia (Rindiani, Sapti & Senja, 2022). Aromaterapi yakni pemulihan tambahan yang dijalankan di samping pemulihan konvensional. Aromaterapi yang memakai minyak esensial lavender yakni aromaterapi yang paling kerap dipergunakan dalam riset karena aroma lavender telah banyak terbukti efektif dalam menyusutkan intensitas sensasi nyeri serta tingkat kecemasan. Kandungan utama bunga lavender yakni linalyl asetat serta linalool ($C_{10}H_{18}O$) sementara linalool yakni kandungan aktif utama yang berperan kepada efek anti cemas (relaksasi) kepada lavender (Indra, Indhit & Nury, 2023).

Penerapan perawatan ini dilaksanakan kepada penderita 1 serta penderita 2 selaras beserta tanggal perawatan masing masing penderita. Secara umum, tindakan yang telah direncanakan kepada penilaian perawatan bisa diimplementasikan secara baik serta mandiri ataupun kolaborasi. Teori pemberian relaksasi nafas dalam serta aroma pemulihan sejalan beserta perkara kepada Ny.W serta Ny.S guna mengatasi sensasi nyeri kepala kepada manajemen sensasi nyeri di penilaian sensasi nyeri akut yang bisa dijalankan secara mandiri melewati penderita. Penderita bisa menjalankan relaksasi nafas dalam serta aroma pemulihan bisa dijalankan setiap sensasi nyeri timbul serta bisa membuat penderita lebih rileks kembali.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Kepada penderita 1 di tanggal 4 Maret 2024 penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar beserta tanda tanda vital TD : 153/101 mmHg, N : 105 x/menit, S : 36,3, SPO2 : 98persen, RR : 20 serta identifikasi sensasi nyeri P : vertigo, Q : kepala sakit berputara serta berdenyut, R : kepala menuju leher belakang, S : 4, T : hilang timbul, penderita tampak meringis. Kepada penderita 2 penderita di tanggal 16 Maret 2024 penderita mengatakan sensasi nyeri kepala berputar beserta tanda tanda vital TD : 160/108 mmHg, N : 115 x/menit, S : 36,4, SPO2 : 98persen, RR : 20, serta pengkajian sensasi nyeri P : vertigo, Q : berputar, R ; di belakang kepala, skala 7, T : hilang timbul, penderita terlihat meringis serta memegang kepala bagian belakang, *blood pressure* bertambah, frekuensi nadi bertambah.

Evaluasi yakni kegiatan yang dijalankan guna menilai keberhasilan rencana gerakan yang telah dilaksanakan. Apabila hasil yang diharapkan belum tercapai,

tindakan yang sudah ditetapkan bisa dimodifikasi. Evaluasi bisa berupa struktur, proses serta hasil evaluasi terdiri berasal evaluasi formatif yakni menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sementara evaluasi sumatif dijalankan setelah program selesai serta mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan (dampingan) perawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) (Achjar, 2012).

Evaluasi perawatan kepada karya ilmiah akhir ini dijalankan selama 3 hari kepada tiap penderita. Kepada penderita 1 di tanggal 4 Maret 2024 hingga 6 Maret 2024 serta penderita 2 di tanggal 16 Maret 2024 hingga 18 Maret 2024. Evaluasi perawatan yakni kegiatan dalam menilai gerakan perawatan yang telah ditentukan, guna menyaberasalpemenuhan kebutuhan klien secara optimal serta mengukur hasilberasal proses perawatan. Penilaian keberhasilan yakni tahap yang menentukan apakah maksud tercapai. Merujuk pada evaluasi penulis berasal penilaian perawatan yang diangkat kepada Ny.W serta Ny.S setelah dijalankan asuhan (dampingan) perawatan selama 3 hari berasal hasil evaluasi menandakan bahwa penilaian perawatan teratasi sebagian. Bisa dilihat berasal hasil evaluasi di hari menuju 3 terlihat kepada perbedaan skala masing masing penderita. Kepada penderita 1 skala kepada hari menuju 3 yakni 1 serta kepada penderita menuju 2 skala kepada hari menuju 3 yakni 2. Hal ini difaktorkan karena penderita 1 mempunyai pengalaman sakit vertigo serta penderita menuju 2 baru pertama kali merasakan sakit vertigo, karena pengalaman sensasi nyeri menjadi faktor berasal perbedaan skala sensasi nyeri serta keberhasilan berasal perawatan.