BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pasien Ny.M umur 55 tahun datang ke IGD pada tanggal 4 Juni 2025 dengan keluhan nyeri kepala pada seluruh lokasi kepala nyeri seperti tertusuk tusuk benda tumpul. Cephalgia umumnya muncul dengan gejala khas Rasa tertekan nyeri, terasa ketat di area temporalis otak, mual dan perasaan tidak nyaman di perut, dan nyeri sakit kepala dengan sensitivitas terhadap cahaya. Pada kasus Cephalgia yang sering ditemukan nyeri kepala, lokasi nyeri terjadi tergantung jenis nyeri kepalanya. Tingkat nyeri pada penderita Cephalgia menentukan jenisnya. (Reza Resita I. T., 2023).

Dilakukan pemeriksaan cek darah, pemeriksaan radiologi CT Scan Brain. Sedangkan hasil cek darah adanya peningkatan Neutrofil 78.29%, penurunan Lymfosit 11.34 %, kenaikan Monosit 9.85%, penurunan Eosinofil 0.23%, dan peningkatan Basofil 0.29%. Peningkatan kadar Neutrofil pada pasien Cephalgia dipicu karena adanya Stress fisiologis dan nyeri hebat karena, seperti pada serangan migrain bisa memicu respons stres tubuh, yang menyebabkan peningkatan neutrofil melalui pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin.

Penurunan kadar Lymfosit ini karena stress fisiologis, nyeri kepala yang berat (misalnya migrain berat atau cephalgia tegang kronik) dapat memicu respons stres akut. Hal ini dikarenakan ketika stres meningkatkan kadar kortisol, hormon yang dapat menekan produksi limfosit dan menyebabkan penurunan jumlah limfosit di darah perifer. Peningkatan Monosit disebabkan oleh stress iskemik yang tidak terkelola, gangguan imunologis ringan, atau nyeri berat (Prawansa Amran, 2019).

Penurunan Eosinofil disebabkan karena respon stress terkait nyeri yang dirasakan, pada cephalgia misalnya migrain atau nyeri kepala hebat, dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini menekan aktivitas sumsum tulang terhadap produksi eosinofil dan menyebabkan redistribusi eosinofil ke jaringan, sehingga kadarnya dalam darah menurun (Ruddi Hartono, 2020).

Peningkatan Basofil disebabkan oleh stress dan respon imun. Cephalgia seperti migrain menahun atau nyeri kepala tegang jangka panjang dapat memicu aktivasi ringan sistem imun, termasuk sel-sel seperti basofil. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 70x/mnt, Suhu 35,5C, Respirasi 19x/mnt. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan rambut hitam, tidak ada benjolan, mata kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan, telinga kanan dan kiri bersih, mulut bersih, tidak ada caries gigi, mukosa bibir kering, bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar toroid, ada benjolan di sebelah kanan atas dengan ukuran 2cm, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dada simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada jejas, tidak ada suara nafas tambahan diseluruh lapang paru, abdomen tidak ada bekas sayatan, dan tidak ada luka dan jejas, bising usus 14x/mnt, genitalia normal, tidak tampak kelainan, pada ekstermitas normal tidak ada kelainan. Hasil pengkajian data pemenuhan kebutuhan dasar pasien didapatkan pasien mampu menghabiskan nasi dan lauk, pasien bab 1x dalam sehari dan bak 6x dalam sehari. Pasien mengatakan terdapat gangguan istirahat tidur karena nyeri kepalanya. Untuk aktivitas pasien melakukannya dengan bantuan keluarga dan perawat, Handrill pasien terpasang, penerangan ruangan pasien cukup, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas.

Ketika sakit pasien masih berhubungan dengan keluarga yang menunggu di ruangan. Pasien berasal dari suku Jawa dan tinggal bersama suami, anak dan cucunya. Ketika sakit ia tetap berdoa dan mengikuti komuni setiap hari agar diberi kesembuhan dari Tuhan. Pasien mendapat terapi obat Candesartan 1x8 mg, Aspar K 2x1 mg, Asetilstein 2x1 mg, injeksi Dexametason 1 ampul/6 jam, injeksi Lansoprazole 1 ampul/24 jam, dan injeksi katerolac 1 ampul/12 jam. Untuk obat Candesartan sudah tidak diberikan pada hari kedua karena tekanan darah pasien sudah dalam batas normal.

Ketika sakit pasien masih berhubungan dengan keluarga yang menunggu di ruangan. Pasien berasal dari suku Jawa dan tinggal bersama suami, anak dan cucunya. Ketika sakit ia tetap berdoa dan mengikuti komuni setiap hari agar diberi kesembuhan dari Tuhan. Pasien mendapat terapi obat Candesartan 1x8 mg, Aspar K 2x1 mg, Asetilstein 2x1 mg, injeksi Dexametason 1 ampul/6 jam, injeksi Lansoprazole 1 ampul/24 jam, dan injeksi katerolac 1 ampul/12 jam. Untuk obat Candesartan sudah tidak diberikan pada hari kedua karena tekanan darah pasien sudah dalam batas normal.

Candesartan menunjukkan jenis obat ARB (*Angiotensin II Receptor Blockers*) yang obat ini digunakan dalam tatalaksana pasien gagal jantung dengan penurunan fraksi ejsi atau *Heart Failure with reduced ejection fraction*. Jenis obat ARB ini adalah kelompok obat yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II, sehingga pembuluh darah tidak menyempit dan tekanan darah bisa menurun sudah dalam batas normal (Bambang Budi Siswanto, 2023).

Hal ini sesuai dengan riwayat sakit pasien yang memiliki riwayat Hipertensi dan penyakit jantung, kondisi saat ini tekanan darah pasien Selain itu, candesartan tergolong aman untuk pasien dengan riwayat penyakit jantung, dan dapat membantu menstabilkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi atau fluktuatif bisa menjadi pemicu cephalgia, sehingga penggunaan candesartan dapat memberikan manfaat, yaitu mengurangi frekuensi sakit kepala dan menjaga tekanan darah tetap stabil tanpa memperberat kondisi jantung yang pernah dialami pasien.

Ketorolac adalah jenis obat NSAIDs yaitu golongan obat Analgesik atau obat pereda nyeri, antipiretik atau obat penurun panas, dan antiinflamasi atau obat anti radang. Obat ini berfungsi menghambat kerja enzim siklooksigenase sehingga asam arakidonat menjadi prostaglandin terganggu, yang akhirnya akan menghambat aktivasi nosiseptor perifer yang penting pada patofisiologi nyeri (Andini Febriana, 2021).

Hal ini sesuai dengan penggunaan pasien diberikan ketorolac, karena dapat mengurangi produksi prostaglandin, yaitu zat yang berperan dalam menimbulkan rasa nyeri dan peradangan. Oleh karena itu, obat ini sering digunakan untuk mengatasi sakit kepala akut, seperti migrain atau cephalgia yang datang secara tiba-tiba dan sangat mengganggu.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Pada pasien Ny. M munculah diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera Agen pencedera fisiologis, dibuktikan dengan pasien mengatakan kepalanya terasa pusing dengan penyebab nyeri kepala muncul saat berdiri, duduk dan bergadang, Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk benda tumpul dan nyut-nyutan, Lokasi nyeri di semua area kepala, Skala nyeri pasien 3, dan nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, Pasien merasakan nyeri selama 3 hari, maka dari itu pemilihan nyeri yang di ambil adalah Nyeri akut bukan Nyeri kronis karena secara definisi nyeri ini berlangsung selama 3 hari. Sedangkan nyeri kronis adalah jenis nyeri yang berlangsung secara lama, biasanya 3 hingga 6 bulan, dan penyebab utama nyeri seperti cedera atau penyakit.

4.2.1 Nyeri akut

Nyeri yang muncul secara tiba-tiba adalah suatu respon terhadap penyakit dan cedera yang akan membaik seiring berjalannya waktu, nyeri kronis bersifat menetap dan dapat datang kembali serta memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup, yang antara lain aspek fisik, emosional, dan sosial. Oleh karena itu diberikan terapi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pasien secara

farmakologis ini cocok untuk pasien yang merasakan nyeri agar tubuh lebih tenang dan rileks (Dewi Nurhanifah, 2022)

4.2.2 Resiko jatuh

Risiko Jatuh berhubungan dengan pasien mengatakan kepalanya pusing dan badannya lemas, hal ini dibuktikan dengan pasien mengatakan badannya terasa lemas, dan kepala terasa pusing, pasien dibantu aktivitas seperti ke kamar mandi, duduk dan berdiri oleh anak dan suaminya karena badannya lemas dan kepalanya terasa pusing. Pasien juga mendapat obat jenis Analgesik yaitu Katerolac 1 ampul/ 12 jam. Resiko jatuh ini tepat dijadikan diagnosa pada pasien cephalgia karena nyeri kepala berat sering kali disertai dengan gejala seperti pusing, pandangan kabur, dan mual, yang dapat menyebabkan pasien kehilangan keseimbangan saat berjalan atau berdiri. Selain itu, penggunaan obat-obatan seperti analgesik atau sedatif untuk mengurangi nyeri juga dapat menimbulkan efek samping seperti kantuk dan penurunan refleks, sehingga meningkatkan kemungkinan pasien terjatuh terutama pada usia lanjut atau pasien yang lemah. Oleh karena itu, pengkajian risiko jatuh penting dilakukan untuk mencegah cedera tambahan akibat jatuh saat pasien mengalami cephalgia. Oleh karena itu intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi Risiko jatuh karena pada pasien Cephalgia, edukasi pasien merupakan strategi untuk mengatasi kesenjangan ini dengan meningkatkan keterlibatan pasien di dalam program pencegahan risiko jatuh dan dapat membantu pasien untuk mengelola sendiri risiko jatuh mereka. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi jumlah kejadian jatuh, edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang terkait risiko jatuh yang mereka miliki dan menjelaskan strategi untuk mitigasi jatuh selama dirawat di rumah sakit (Rani Mutrika, 2022)

4.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun penuh tergantung pada komplikasi temuan objektif dan subyektif pada pengkajian yang diuraikan sebelumnya. Setelah tahapan pengkajian dan diagnosa keperawatan maka setiap asuhan keperawatan dianjurkan untuk melakukan analisis dan pengelompokan secara sistematis terhadap data subyektif dan obyektif. Perencanaan yang tepat akan mencegah terjadinya kesalahan penanganan maupun masalah serius (Tamher, 2015).

4.3.1 Nyeri Akut

Nyeri pada pasien Ny. M, diagnosa nyeri akut berdasarkan kondisi medis yaitu Cephalgia dengan hasil CT Scan brain menunjukkan tak tampak gambaran infark/ pendarahan/ intrakranial pada Head MSCT scan saat ini. Secara klinis pasien mengalami meringis, pasien kurang tidur karena gangguan dari nyeri kepala. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung.

Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi, disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer, kondisi nyeri kepala ini membuat penderita akan menunjukkan ekspresi meringis, selera makan penderita berkurang, aktivitas keseharian terganggu, dan pola tidur terganggu (Ni Putu Oka Pramiyanti, 2024).

Rencana keperawatan yang disusun memiliki tujuan untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien dengan menunjukkan ekspresi wajah yang rileks dan tidak lagi mengeluh nyeri, dapat beristirahat atau tidur dengan nyaman tanpa gangguan nyeri, mampu mengidentifikasi dan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menunjukkan perilaku coping yang positif dan mampu mengungkapkan perasaannya terkait nyeri.

Langkah pertama adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pada kasus Ny. M dengan penyebab nyeri kepala muncul saat berdiri dan bergadang, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk benda tumpul dan nyut-nyutan, lokasi nyeri di area semua kepala, skala nyeri pasien 3, dan nyeri hilang timbul. Hal ini sesuai dengan cara penanganan nyeri akut non

farmakologi dalam keperawatan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Terapeutik yaitu salah satunya dengan teknik relaksasi. (Prahardian Putri, 2024)

Kedua mengidentifikasi skala nyeri. Pada kasus Ny. M dengan penyebab dari nyeri kepala yang dapat diskalakan dengan skala nyeri 3 dari nilai 1-10. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien agar tindakan yang diberikan tepat. Mengidentifikasi nyeri ini bertujuan untuk nyeri akut non farmakologi dalam keperawatan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Terapeutik yaitu salah satunya dengan teknik relaksasi yang bertujuan mengurangi intensitas nyeri dan skala nyeri (Hanik Badriyah Hidayati, 2021)

Ketiga mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Pada kasus Ny. M dengan penyebab nyeri kepalanya, pasien menunjukkan ekspresi respon nyeri non verbal dengan menunjukkan wajah meringis, hal ini dilakukan untuk tujuan mengetahui pengkajian nyeri. Oleh karenanya, instrumen pengkajian yang reliabel sangat diperlukan untuk mendeteksi, menentukan keputusan yang tepat dan mengevaluasi respons terapi. Pada dasarnya, nyeri bersifat subjektif dan obyektif sehingga yang menjadi pengkajian nyeri sejatinya adalah keluhan/laporan pasien sendiri dan respon non verbal dari pasien (Fadhil Mochtar, 2024)

Keempat memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pada kasus Ny. M dengan penyebab nyeri kepala dan kecemasan pasien. Oleh karenanya teknik non-farmakologi yang dapat digunakan untuk menangani nyeri, meliputi kompres hangat dingin, distraksi dan relaksasi, intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan melalui berbagai media pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien terhadap nyeri (Haryani, 2019).

Kelima memfasilitasi istirahat tidur untuk membuat pasien dapat istirahat dan dapat membuat nyaman saat istirahat tidur. Pada kasus Ny. M dengan penyebab merasakan nyeri kepala yang mengganggu pola tidur dan istirahat pasien. Oleh karena itu hubungan dari nyeri kepala dengan gangguan istirahat tidur merupakan dua keluhan yang sering dijumpai. Hubungan antara gangguan tidur dan nyeri kepala. Identifikasi gangguan tidur pada penderita nyeri kepala diperlukan untuk tata laksana nyeri kepala, pola tidur yang baik dapat mengurangi intensitas nyeri kepala dan mempercepat proses penyembuhan (Lina Kamelia I. M., 2019).

Keenam menjelaskan strategi meredakan nyeri. Pada kasus Ny. M dengan tujuan pasien dapat memahami strategi meredakan nyeri yang sesuai untuk dilakukan. Oleh karena itu sesuai dengan tindakan yang dilakukan memberikan teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Penggunaan farmakologi adalah metode yang paling umum digunakan dalam mengontrol rasa sakit akibat nyeri kronis sementara waktu, nonfarmakologi terdiri dari berbagai metode, seperti terapi nafas dalam dan rileksasi (Kadek Pramitha Sari, 2017).

4.3.2 Resiko Jatuh

Risiko Jatuh pada pasien ditunjukkan dengan secara klinis pasien mengatakan badanya terasa lemas efek dari pengobatan dan kondisi fisik yang lemah karena nyeri kepala, serta intensitas nyeri kepala yang mengganggu aktivitas. Rencana resiko jatuh di pilih karena sakit kepala yang hebat, terutama migrain, sering disertai dengan gejala seperti pusing, vertigo (sensasi berputar), atau disorientasi. Gejala-gejala ini secara langsung dapat memengaruhi keseimbangan dan koordinasi pasien, meningkatkan kemungkinan mereka tersandung atau jatuh.

Untuk meningkatkan keselamatan pasien yang mengalami cephalgia, perlu penyesuaian lingkungan guna meminimalkan risiko jatuh. Misalnya, pasien perlu didampingi saat pergi ke kamar mandi, tempat tidur diatur pada ketinggian yang aman, serta memastikan lantai tidak licin. Hal ini penting karena nyeri kepala sering kali menyebabkan gangguan keseimbangan, sehingga dukungan terhadap ambulasi dan penciptaan lingkungan yang aman menjadi sangat diperlukan (Patricia A. Potter, 2021).

Pertama mengidentifikasi resiko jatuh. Pada kasus Ny. M dengan keluhan badan terasa lemas dan nyeri kepala dapat memicu terjadinya jatuh pada pasien karena kelemahan fisiknya, hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui apa saja hal yang dapat membuat pasien menjadi resiko jatuh, hal ini di dapatkan dari subyektif dan obyektif, dengan begitu resiko jatuh ini dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan jatuh yang sering terjadi di rumah sakit, dari hasil perpaduan antara lingkungan sekitar pasien, faktor biologis pasien dan perilaku pasien yang diantaranya bisa dicegah Insiden jatuh bisa dicegah oleh perawat dengan melaksanakan pedoman prevention falls seperti memonitoring pasien secara ketat yang memiliki risiko tinggi jatuh serta melibatkan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya insiden jatuh pada pasien (Nining Puji Astuti, 2021).

Kedua mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang). Pada kasus Ny. M ini secara klinis pasien lemas dan tidak mampu untuk beraktivitas sendiri karena nyeri kepalanya. Manfaat dari rencana ini untuk mengidentifikasi kondisi lingkungan yang dapat membuat jatuh. Hal ini sesuai dengan faktor lingkungan adalah faktor yang sering di hubungkan dengan kejadian jatuh. Hal ini sebabkan karena faktor pencahayaan yang kurang menyebabkan pandangan menjadi tidak jelas/terlihat kabur, kemudian terdapat perlengkapan rumah tangga yang sudah tidak layak pakai,tidak stabil secara bentuk, kemudian terdapat tangga tanpa adanya pagar/pembatas,kondisi lantai yang licin atau terdapat benda-benda di lantai (contoh seperti tersandung karpet),kemudian toilet/kamar mandi tidak di lengkapi dengan pegangan (Daruning Tyas Widowati, 2022).

Penilaian risiko jatuh dapat dilakukan dengan menggunakan skala tertentu, seperti *Morse Fall Scale (MFS)* atau *Humpty Dumpty Scale*. Pada kasus Ny. M, penting untuk melakukan pengkajian risiko jatuh sesuai dengan kondisi pasien. Rencana ini bertujuan untuk mengetahui skor risiko jatuh pada pasien dengan cephalgia, sehingga tenaga kesehatan dapat segera mengambil langkah pencegahan yang tepat. Tindakan ini bertujuan mengurangi kejadian jatuh yang dapat menyebabkan cedera serius, seperti trauma kepala, memar, atau luka, yang tidak hanya menimbulkan rasa sakit dan penderitaan, tetapi juga berpotensi memperpanjang masa perawatan. MFS sendiri merupakan alat skrining yang banyak digunakan di fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit dan layanan perawatan jangka panjang, untuk menilai kemungkinan pasien mengalami jatuh akibat faktor fisiologis tertentu. Dengan mengidentifikasi risiko sejak dini, intervensi pencegahan dapat segera dilakukan secara efektif (Maharani Zarah, 2022).

Keempat memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci dan pasang handrail. Pada kasus Ny. M ini secara klinis pasien mengatakan lemas dan dibantu dalam beraktivitas karena fisiknya yang tidak dapat seimbang karena nyeri kepalanya, rencana ini sesuai dengan kondisi pasien agar bed pasien selalu dalam kondisi aman dan roda terkunci. Hal ini harus diperhatikan untuk keamanan dan keselamatan pasien dengan resiko jatuh. Ini sesuai dengan tindakan merendahkan tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur pasien serta informasi tertulis kepada pasien atau keluarga pasien terkait resiko jatuh (Maharani Zahra, 2022).

Kelima anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Pada kasus Ny. M dengan hasil klinis pasien merasa sempoyongan dan perlu dibantu dalam berdiri dan berjalan rencana ini sesuai dengan kondisi pasien karena mengajarkan pasien cara konsentrasi dalam latihan bangun dan jalan agar pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri ketika intensitas nyeri kepala sudah menurun. Hal ini sesuai dengan nyeri kepala dikaitkan dengan disfungsi

oromandibular dan ketegangan otot. Ketika oromandibular terganggu maka terjadi distonia yang mempengaruhi otot-otot yang berperan dalam postur tubuh dan gerakan sehingga sulit dalam menjaga keseimbangan (Tri Wahyuliati, 2024).

4.4 Implementasi Keperawatan

Semua rencana keperawatan yang telah dilaksanakan kepada pasien Ny. M telah disusun secara logis (masuk akal), tahap demi tahap, dan berfokus pada peningkatan status neurologis, kemandirian, keselamatan, dan kualitas hidup pasien. Pada setiap tindakan keperawatan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga preventif dan rehabilitatif. Seluruh intervensi sesuai dengan teori keperawatan yang digunakan, praktik klinik berbasis bukti tindakan, dan kondisi aktual pasien di lapangan.

4.4.1 Nyeri akut

Pada hari pertama dan kedua asuhan keperawatan, implementasi fokus pada manajemen nyeri dan berfokus pada nyeri agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan parah serta mengidentifikasi skala nyeri. perawat melakukan pemantauan tanda-tanda vital dengan memantau tekanan darah meningkat atau tidak, frekuensi nadi meningkat atau tidak, respirasi teratur atau tidak dan suhu pasien meningkat (hipertermi) atau menurun (hipotermi) guna mengetahui apakah ada kenaikan atau penurunan dalam batas normal. keluhan nyeri dan ekspresi secara obyektif, kegelisahan pasien, serta pola tidur pasien

Perawat memposisikan pasien dengan semi fowler 30 derajat untuk mengurangi Tekanan Intrakranial (TIK): dengan elevasi kepala, gravitasi membantu mengalirkan cairan serebrospinal dan darah vena keluar dari kepala, sehingga dapat menurunkan tekanan di dalam tengkorak. Nyeri kepala sering kali diperparah oleh peningkatan TIK, jadi pengurangan tekanan ini dapat memberikan peredaan nyeri yang signifikan, terutama pada kasus sakit kepala tegang atau migrain, meningkatkan aliran darah balik vena, posisi semi-Fowler memfasilitasi aliran darah vena dari kepala dan leher kembali ke jantung. Ini membantu mengurangi kongesti vaskular di area kepala, yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab atau pemicu nyeri kepala (I Made Oka Adnyana, 2024)

Dalam aspek edukasi perawat memberikan edukasi mengenai Relaksasi nafas dalam untuk membantu pasien lebih rileks dan tidak tegang yang dipicu oleh nyeri kepalanya, dengan diberikan terapi nafas dalam pereda nyeri guna meningkatkan oksigenasi sel dan jaringan napas dalam yang efektif memastikan pasokan oksigen yang lebih baik ke seluruh tubuh, termasuk sel dan jaringan yang mungkin kekurangan oksigen akibat ketegangan atau nyeri. Dalam kolaboratif perawat melakukan pemberian tindakan farmakologi dengan diberikan obat injeksi Katerolac dengan dosis 1 ampul/12 jam yang gunanya untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat dan mengurangi intensitas nyeri.

4.4.2 Resiko jatuh

Pada hari pertama dan kedua asuhan keperawatan, implementasi fokus pada resiko jatuh pasien dengan menilai menggunakan score jatuh, serta mengamankan lingkungan agar terhindar dari resiko jatuh. Pada pasien terjadi penurunan keseimbangan dan fisik lemas yang memungkinkan pasien jatuh saat berjalan sendiri.

Rencana keperawatan fokus pada pencegahan jatuh pada masa perawatan di Rumah sakit, yang pertama kali akan memangau status keseimbangan dan keluhan nyerinya, perawat juga mengidentifikasi penyebab dan potensi bahaya jika menggunakan berjalan sendiri. Kondisi lingkungan pasien sudah di amankan, dapat memanggil perawat juga membutuhkan bantuan.

Tindakan Kolaboratif untuk pasien dengan resiko jatuh ini perlu di pantau lebih baik lagi, dan juga diberikan obat yang menyebabkan kantuk sehingga dapat memicu resiko jatuh pada pasien. Pasien diberikan obat pereda nyeri katerolac secara injeksi intravena dan dosisnya (Maharani Zarah, 2022).

4.5 Evaluasi Keperawatan

4.5.1 Nyeri Akut

Evaluasi dilakukan dengan memantau skala nyeri pasien dengan pengkajian nyeri, tanda tanda vital dan manajemen nyeri. Selama 2 hari asuhan keperawatan pasien tetap dalam kondisi kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, nyeri terasa saat duduk dan berdiri serta berjalan, nyeri berada di semua area kepala, kualitas nyeri sudah berkurang, skala nyeri menurun menjadi 2, tanda tanda vital dalam batas normal, dan pasien mampu melakukan teknik manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam. Pasien tidak terdapat perburukan dalam nyeri kepalanya. Hal ini menunjukkan terdapat pencapaian sebagian, dengan nyeri kepala relatif stabil dan tidak ada keluhan lain yang lebih buruk. Evaluasi sesuai dengan teori Mona Santika, (2021) Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan klien mengatakan nyeri dirasakan sudah berkurang dari sebelumnya teknik relaksasi farmakologi membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh perubahan perubahan.

4.5.2 Resiko jatuh

Evaluasi dilakukan dengan memantau resiko jatuh pasien, memantau status keseimbangan dan kekuhan nyerinya. Ditemukan hasil pada hari kedua asuhan kepearwatan pasien sudah mampu duduk sendiri di bed dan berjalan sendiri walau masih pelan, pasien masih merasa pusing ketika berjalan tetapi sudah mulai seimbang dan dapat berlatih keseimbangan saat berjalan.

Hal ini menunjukkan terdapat pencapaian sebagian, dengan resiko jatuh sudah menurun dan tidak ada keluhan lain yang lebih buruk. Evaluasi dengan teori Irma Listia Sarini, (2019) Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah risiko jatuh yaitu dengan penerapan terapi latihan keseimbangan

4.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan atau unifying model, yang terdiri dari tiga komponen, yaitu komunikasi, proses keperawatan, standar dokumentasi, yang saling tergantung dan saling berhubungan secara dinamis. Keterampilan ini meliputi keterampilan komunikasi tertulis, keterampilan dokumentasi proses keperawatan, dan keterampilan standar dokumentasi (Hidayat, 2021)

4.6.1 Dokumentasi Diagnosa: Nyeri Akut

Dalam dokumentasi hari berikutnya, perawat akan mencatat pasien sudah membaik dengan keluhan nyeri menurun dan skala nyeri 2, tetapi pasien masih lemas dan perlu diobservasi terkait nyerinya. Data ini menunjukkan bahwa perawat menilai keluhan nyeri pasien. Hal ini sesuai dengan Mona Santika yang mengatakan asuhan keperawatan akan berhasil dengan di ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengendalikan pikiran, mental, pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh. Dokumentasi mengatakan pasien dan keluarga di ajarkan cara relaksasi nafas dalam.

4.6.2 Dokumentasi Diagnosa: Resiko Jatuh

Dalam dokumentasi hari berikutnya, perawat akan mencatat bahwa nilai resiko jatuh pasien, dan mencatat keamanan lingkungan serta mengobservasi keseimbangan pasien dengan melihat kondisi fisik dan kemampuan pasien, serta kondisi pasien yang beresiko jatuh tinggi atau rendah dalam latihan keseimbangan jalan.

Data ini menunjukkan bahwa perawat menilai pada resiko jatuh pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan Irna Listia Sarini yang mengatakan upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah risiko jatuh yaitu dengan penerapan terapi latihan keseimbangan.

Dokumentasi mengatakan pasien sudah mampu duduk secara mandiri, berjalan sedikit demi sedikit, tubuh pasien sudah mampu seimbang walau terkadang masih butuh bantuan, pasien mampu melakukan makan dengan mandiri. Untuk kebutuhan *hygiene* masih dibantu oleh perawat.