

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Kondisi lokasi laporan kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, yang berlokasi di Jalan Nangka No. 84, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 3 Juli 1967 di atas lahan seluas 5.865 meter persegi. RS Bhayangkara Kupang awalnya merupakan warisan gedung dari Komplek Komdak XVII Nusra yang kemudian direnovasi menjadi rumah sakit milik Kepolisian Republik Indonesia.

Rumah sakit ini melayani anggota Polri, keluarga Polri, serta masyarakat umum, dan telah mengalami perkembangan dari segi fisik, organisasi, serta sumber daya. Pada tanggal 26 Januari 2007, RS Bhayangkara Kupang memperoleh Izin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI dengan nomor YM.02.04.3.1.587 sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di wilayah Nusa Tenggara Timur. Selanjutnya, berdasarkan Keputusan Wali Kota Kupang No. 92/KEP/HK/2012 tertanggal 9 Mei 2012, rumah sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Tipe C.

Dari sisi mutu pelayanan, RS Bhayangkara Kupang telah mendapatkan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. YM.01.10/III/6725/10 tanggal 11 November 2010 dan telah lulus Akreditasi KARS pada 14 September 2017. Pada 9 April 2015, rumah sakit ini juga ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) secara penuh oleh Menteri Keuangan melalui Surat Keputusan Nomor: 503/KMK.05/2015.

RS Bhayangkara Kupang menyediakan berbagai layanan kesehatan, seperti rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), poliklinik spesialis, serta unit-unit penunjang medis dan nonmedis. Fasilitas yang tersedia cukup memadai untuk mendukung proses pelayanan keperawatan, meliputi ruang perawatan yang bersih, alat medis dasar, serta sistem pencatatan dan pelaporan pasien baik secara manual maupun digital.

Lingkungan rumah sakit yang tertib dan kondusif turut mendukung kelancaran dalam pelaksanaan laporan kasus. Proses pengkajian dan intervensi keperawatan terhadap pasien dapat dilakukan dengan optimal karena adanya kerja sama yang baik antara tenaga medis dan paramedis yang profesional serta komunikatif

4.1.2 Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang pasien perempuan dengan keluhan gangguan rasa nyaman akibat cephalgia yang dirawat di ruangan Edelwes 7 Rs Bhayangkara kupang

4.1.3 Hasil Laporan Kasus Pada Pasien Ny. S

A. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian

Proses asuhan keperawatan pada kasus ini dilakukan dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Juli 2025 pada pukul 09:00 di Rs Bhayangkara Ruang Edelwes 7. Data ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara.

Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian tersebut.

	Pasien		Pengganggu
Nama	:Ny. S	Nama	: Ny. C
Umur	:75 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	:KristenProtestan	Agama	:KristenProtestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Oeba	Alamat	: Oeba

Pasien datang pada tanggal 30 Juni 2025 pukul 13:45 dengan keluhan terasa nyeri kepala disisi kiri. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pasien dinyatakan mengalami diagnosa Cephalgia. Data ini menjadi dasar awal dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan.

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama: Pasien Mengeluh nyeri kepala dibagian sisi kiri dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk selama 1 bulan.

a. Riwayat Kesehatan Saat ini: Pasien mengeluh nyeri kepala yang dirasakan pada bagian sisi kiri, dengan skala nyeri 4.

b. Riwayat kesehatan masalah lalu: Pasien mempunyai riwayat sakit di masalah lalu yaitu Penyakit Hipertensi, DM Insulin dan Hiperkolestrol.

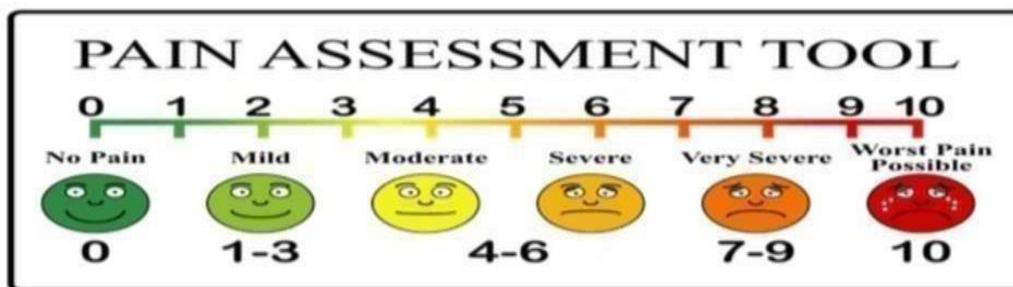
c. Riwayat Kesehatan Keluarga: Riwayat Hipertensi pada ibu, jantung pada ayah

d. Riwayat Alergi: tidak ada alergi yang diketahui

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum yang baik, dengan status kesadaran terjaga (GCS 15). Kegiatan motoric pasien menunjukkan rentang gerak tidak terbatas. Dari segi status nutrisi pasien memiliki berat badan 50 kg dan tinggi badan 154 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 21,07, yang menunjukkan berat badan normal. Tanda vital pasien mencatat denyut nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan sistematik menunjukkan hasil yang bervariasi; Rambut pasien berwarna putih, tampak bersih dan tidak kusam, konjungtiva tidak anemis. Pada pemeriksaan mulut, ditemukan bibir kering, serta adanya karies dan karang gigi. Hidung pasien tidak menunjukkan luka, dan telinga dalam keadaan normal tanpa nyeri tekan serta dapat mendengar dengan baik, kulit pasien terabah hanya, bersih dengan turgo tidak elastis, dan tampak kering. Abdomen tidak menunjukkan nyeri saat palpasi, dan pemeriksaan thorax menunjukkan dada bersih dengan pergerakan simetris tanpa adanya retraksi intarkosta. Pemeriksaan Muskuloskeletal menunjukkan otot simetris dan struktur tulang belakang serta kekuatan otot extremitas atas dan bawah skala 4/5, terdapat penurunan ringan namu masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

c. Pengkajian Nyeri



Purba, JS., 2010. *Patofisiologi dan penatalaksanaan nyeri*. Falkutas kedokteran universitas indonesia

PQRST: berdasarkan aspek *Palliative* dan *Provocative*, nyeri yang dialami pasien cenderung meningkat saat berdiri arau berjalan, sementara berkurang kerika pasien beristirahat. Hal ini mengindikasikan bahwa aktivitas fisik dapat memperparah rasa nyeri, sedangkan posisi istirahat atau rileks membantu meredahkannya. Dari segi *Quality* dan *Quantity*, pasein mendeskripsikan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan nyerinya hilang timbul selama 1 bulan ini tetapi pada 2 hari ini pasien merasakan nyerinya berulang dan terus-menerus. Berdasarkan aspek *Region* dan *Radiation*, lokasi utama nyeri dibagian kepala sisi kiri. Dalam hal ini *Severity*, nyeri diukur menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale*, dan pasien melaporkan skala nyeri sebesar 4 dari 10, Skor ini mengambarkan rasa tidak nyaman sedang, dengan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaknyamanan yang nyata. Pada aspek *time*, nyeri dirasakan setiap hari hingga mengganggu rasa nyaman pasien. Keluhan ini relah berlangsung selama 1 bulan ini dan pada 2 hari ini yang pasien merasakan nyerinya semakin bertambah, yang mengindikasikan bahwa kondisi tersebut bersifat kronis dan kemungkinan memerlukan penanganan lanjutan.

Pasien memilih wajah nomor 4, yang mengambarkan ekspresi tidak nyaman, seperti wajah tetanng, bibir sedikit mengerucut, serta mata menyempit dan tidak focus akibat rasa nyeri yang masih terasa.

d. Diagnosa Medis

Pasein Ny.S dengan Diagnosa Medis Cephalgia

e. Pengobatan

Nama Obat& Dosis Obat	Kegunaan	Indikasi Umum
Neurobion/Neuronsambe 1 x 1 ampul	Vitamin B1,B6,B12 untuk saraf	Neuropati, nyer saraf, kesemutan
Topazole 1 x 40 mg	Mengurangi asam lambung	Gastritis, tukak lambung gerd
Topedex 2 x 1 k/p	Antibiotic	Infeksi + peradangan
Chloroquine 1 x 500 mg	Antimalarial, imunomodulator	Malaria, lupus,arthritis reumatoid
Bioxone 2 x 1 ampul	Antibiotic spektrum luas	Infeksi bakteri
S. Rapid 3 x 6 ui	Menurunkan gula darah	Diabetes mellitus dengan hiperglikemia
Ezelin 1 x 10 mg	Antibiotic	Infeksi bakteri ringan sedang
Flunarizin 1 x 5 mg	Antiverigo, antimabuk	Vertigo, pudding berputar, mabuk perjalanan
Alprazolam 1 x 0,25 mg	Ansiolitik (benzodiazepin)	Cemas, serangan panic, insomnia
Ramipril 1 x 1,25 mg	ACE inhibitor, menurunkan tekanan darah	Hipertensi, gagal jantung, ptoteksi ginjal
Bisoprolol 1 x 1,25 mg	Beta blocker, memperlambat denyut jantung	Hipertensi, gagal jantung, angina
Atorvastatin 1 x 20 mg	Statin, menuerunkan kolestrol	Hiperlipidemia, pencegaham penyakit jantung da stroke

c. Analisa Data

Analisa data pada Pasien Ny.S

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds: - Pasien mengeluh sakit kepala di bagian sisi kiri sejak 1 hari yang lalu</p> <p>- Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>- Pasien menyatakan sulit tidur akibat rasa tidak nyaman</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri kepala semakin berat bila melakukan aktivitas atau melihat cahaya terang</p> <p>Do: - pasien mengeluh nyeri kepala sudah 1 bulan dan dalam 1 hari terlihat semakin bertambah</p> <p>- Pasien tampak meringis</p> <p>- Skala nyeri 4 dari 10 (nyeri sedang)</p> <p>-Pasien tampak sering memegang kepala</p> <p>- Tanda Vital:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tekanan darah: 140/90mmHg• Nadi: 118x/menit• RR: 20x/menit• Suhu: 36°C	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

- ❖ Diagnosa Keperawatan pada Pasien Ny. S yang ditetapkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan keluhan pasien merasakan nyeri kepala dibagian sisi kiri. Pasien menunjukkan ekspresi, dengan wajah tampak meringis. Tanda-Tanda Vital menunjukkan Tekanan Darah: 140/90 mmHg, Nadi: 118x/menit, RR: 20x/menit.

d. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yang ditandai dengan keluhan pasien merasakan nyeri pada kepala bagian sisi kiri, wajah tampak meringis.</p> <p>Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah: 140/90mmHg, Nadi: 118x/menit, 20x/menit.</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri Menurun 2. Meringis Menurun 3. Gelisah Menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif untuk digunakan 5. Identifikasi Kesediaan, Kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 6. Memonitor respon terhadap terapi Relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi relaksasi napas dalam, yaitu salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang bertujuan membantu menurunkan persepsi terhadap nyeri serta meningkatkan ketenangan pasien melalui teknik pernapasan teratur. Latihan ini dilakukan dalam posisi yang nyaman dilingkungan yang tenang, dengan durasi 15-30 menit setiap sesi, sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Pasien diminta untuk

		<p>menarik napas dalam dan menghembuskannya, sementara perawat mendampingi untuk memantau kenyamanan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan. 3. Fasilitas istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan dilakukan pada tanggal 2- 4 Juli 2025 di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Kegiatan dilakukan pada pukul 09.00 WITA.

No	Hari/tanggal	Waktu	Implementasi
1	Rabu, 02 Juli 2025	09:00 wita	<ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan pengukuran skal nyeri menggunakan <i>Wong-Baker Faces Pain Scale</i> P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri S: Skala 4 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul
		09:10 Wita	<ol style="list-style-type: none"> memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <ul style="list-style-type: none"> Pasien dapat mengikuti dan melakukan teknik terapi relaksasi napas dalam dengan baik dan benar
		09:15 wita	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan relaksasi secara mandiri <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bisa melakukannya sendiri
		09:35 wita	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengukuran ttv <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah: 140/90mmHg Nadi: 118x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36°C
		09:50 wita	<ol style="list-style-type: none"> menjelaskan efek samping obat pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> Pasien paham dengan penjelasan tersebut Neurobion 1 x 1 ampul (pemberian injeksi melalui selang infus)

2	Kamis 03 Juli 2025	10.00 wita.	<p>1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan pengukuran skal nyeri menggunakan <i>Wong-Baker Faces Pain Scale</i></p> <p>P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang</p> <p>Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri</p> <p>S: Skala 4 (nyeri sedang)</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p>
		<p>10:15 Wita</p> <p>10:45 wita</p> <p>11:05 Wita</p>	<p>2. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan anjurkan relaksasi secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat mengikuti dan melakukan teknik terapi relaksasi napas dalam dengan baik dan benar. • Pasien dapat melakukannya sendiri. <p>3. Melakukan pengukuran ttv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 140/90mmHg • Nadi: 110x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36°C <p>4. memberikan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurobion 1 x 1 ampul (pemberian injeksi melalui selang infus)

3	Jumad 04 Juli 2025	09:00 wita.	<p>1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan pengukuran skal nyeri menggunakan <i>Wong-Baker Faces Pain Scale</i></p> <p>Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</p> <p>P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang</p> <p>Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri</p> <p>S: Skala 2 (ringan)</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p>
		09:15 Wita	<p>2. menganjurkan pasien melakukan relaksasi napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak melakukan relaksasi secara mandiri dan benar
		09:30 wita	<p>5. Melakukan pengukuran ttv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 130/90mmHg • Nadi: 98x/menit • RR: 20x/menit • Suhu: 36°C
		09:50 wita	<p>6. Memberikan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurobion 1 x 1 ampul (pemberian injeksi melalui selang infus)

f. Evaluasi

No	Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi
1	Rabu, 02 Juli 2025	10:00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian kepala sisi kiri 2. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri S: Skala 4 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul 3. Pasien mengatakan meminum obat yang di berikan secara benar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak meringis sakitnya 2. Pasien masih terlihat gelisah 3. Pasien nampak menguap 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 118x/menit <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>

2	Kamis 03 Juli 2025	11:00 wita	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian kepala sisi kiri 2. Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri S: Skala 4 (nyeri sedang)
			<p>T: Nyeri hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan meminum obat yang di berikan secara benar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak meringis sakitnya 2. Pasien masih terlihat gelisah 3. Pasien nampak menguap 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 110x/menit <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>

3	Jumad 04 Juli 2025	09:00 wita	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyatakan nyeri kepala sudah berkurang 2. Pengkajian pasien <ul style="list-style-type: none"> P: Nyeri dirasakan ketika pasien banyak beraktivitas dan melihat cahaya terang Q: Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan dibagian kepala sisi kiri S: Skala 2 (nyeri sedang) T: Nyeri hilang timbul 3. Pasien mengatakan meminum obat yang di berikan secara benar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih tenang, tidak lagi meringis kesakitan 2. Pasien tidak tampak gelisah 3. Pasien sudah mampu beristirahat dengan baik 4. Sebelum diaplikasikan terapi relaksaksi napas dalam skala nyeri 4 dan setelah diaplikasikan skla nyeri menjadi 2. 5. TTV <ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 98x/menit (normal) <p>A: nyeri akut sudah teratasi sebagian</p> <p>P: hentikan intervensi, Anjurkan melakukan teknik terapi napas dalam secara mandiri dirumah.</p>
---	-----------------------	---------------	---

6.2 PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan, karena menjadi dasar dalam proses asuhan keperawatan, karena menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan yang akurat. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara menyeluruh, untuk menggambarkan kondisi serta menentukan intervensi yang tepat (Potter & Perry, 2021).

Pada tanggal 2 Juli 2025, dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien Ny.S pasien mengalami keluhan gangguan rasa nyaman akibat Cefhalgia, dengan nyeri kepala yang dominan dirasakan disisi kiri. Nyeri kepala akut seperti ini sering kali merupakan salah satu gejala dari cephalgia. (Smalter & Bare, 2013).

Pasien Ny.S menyatakan bahwa keluhan nyeri kepala ini sudah berlangsung selama 2 bulan, khususnya dirasakan memburuk pada saat pasien melakukan aktivitas berlebihan. Keluhan ini sesuai dengan salah satu ciri dari cephalgia. Berdasarkan data objektif, Pasien tampak meringis, Pasien tampak sering memegang kepala dan yang mengindikasikan adanya nyeri sedang. (Darnell & Lehman, 2014). Hasil pengkajian mencatat tekanan darah 140/90 mmHg. Namun keluhan utama tetap berfokus pada gangguan rasa nyaman akibat Cefhalgia, dengan nyeri kepala yang dominan dirasakan disisi kiri. Berdasarkan skala Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS), intensitas nyeri berada pada angka 4 dari 10, menunjukkan tingkat nyeri sedang. Pasien tidak tampak meringis saat diam, namun mengeluhkan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas. Penilaian nyeri bersifat objektif dan setiap individu memiliki ambang nyeri yang berbeda, oleh karena itu, pendekatan holistic diperlukan dalam memahami dan menangani keluhan nyeri pasien. (Potter & Perry, 2010).

Pasien Ny. S tidak menunjukkan meringis saat diam, tetapi menyatakan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan rasa nyaman yang signifikan. Menurut Carpenito (2016), gangguan rasa nyaman akibat nyeri dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, mulai dari mobilitas hingga pola tidur, sehingga perlu segera dilakukan intervensi keperawatan yang tepat. (Carpenito, 2016).

Berdasarkan pengkajian di atas, dapat disimpulkan bahwa Ny. S mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan gejala nyeri kepala terus-menerus di sisi kiri selama dua bulan terakhir, memburuk saat melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri dirasakan terutama saat pasien melakukan kegiatan fisik seperti berdiri atau berjalan, dan terlihat sering memegang kepala serta tampak meringis, menunjukkan adanya nyeri tingkat sedang. Dari hasil pengukuran menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS)*, intensitas nyeri berada pada angka 4 dari 10. Hasil ini menggambarkan bahwa pasien mengalami nyeri akut dengan tingkat sedang yang memengaruhi kenyamanan dan aktivitas harian pasien. Selain itu, tekanan darah pasien tercatat 140/90 mmHg, yang meskipun bukan fokus utama, namun bisa memperburuk sensasi nyeri kepala. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah Gangguan Rasa Nyaman: Nyeri berhubungan dengan cephalgia, yang ditandai dengan keluhan nyeri kepala sisi kiri, tampak meringis, sering memegang kepala, dan merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas. Penanganan yang holistik sangat diperlukan untuk mencegah peningkatan intensitas nyeri maupun gangguan aktivitas harian pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 2 Juli 2025 terhadap pasien Ny. S, ditemukan adanya keluhan utama berupa nyeri kepala di sisi kiri yang telah berlangsung selama kurang lebih dua bulan. Pasien mengeluhkan bahwa nyeri semakin berat ketika melakukan aktivitas fisik berlebihan, Selain itu, pasien juga tampak meringis dan sering memegang kepala, sebagai respon terhadap nyeri yang dirasakan. Hasil pengukuran skala *Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS)* menunjukkan angka 4 dari 10, yang menandakan nyeri sedang. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan rasa nyaman yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah peningkatan nyeri dan dampak terhadap aktivitas harian pasien.

Menurut Potter & Perry (2010), nyeri adalah pengalaman subjektif yang melibatkan komponen emosional dan sensorik, sehingga penilaian nyeri tidak hanya berdasarkan angka, tetapi juga harus memperhatikan ekspresi wajah, postur tubuh, dan reaksi verbal pasien. Selain itu, tekanan darah pasien tercatat 140/90 mmHg, yang meskipun tidak sangat tinggi, tetapi dapat memicu atau memperparah keluhan nyeri kepala (Smeltzer & Bare, 2013). Dengan mempertimbangkan semua data tersebut, maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri kepala sisi kiri, tampak meringis, sering memegang kepala, dan ketidaknyamanan saat beraktivitas. Penanganan terhadap kondisi ini memerlukan pendekatan holistik, karena nyeri tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial pasien. Intervensi yang dapat diberikan antara lain: manajemen nyeri non-farmakologis (terapi relaksasi, teknik napas dalam), serta dukungan emosional agar pasien merasa lebih nyaman dan dapat mengelola rasa nyerinya dengan lebih baik (Carpenito, 2016).

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam laporan kasus ini, intervensi keperawatan pada pasien Ny. S dirancang berdasarkan pedoman standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 2017, dengan fokus utama pada manajemen nyeri Tujuan dari intervensi ini mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil: Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Gelisah Menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik.

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Berdasarkan pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian tubuh tertentu yang berhubungan dengan proses penyakit yang dialaminya, sehingga intervensi yang diberikan diarahkan untuk membantu menurunkan keluhan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki respon adaptif terhadap kondisi tubuh. Intervensi yang dilakukan meliputi kombinasi antara manajemen nyeri (5.02500) dan terapi relaksasi napas dalam (5.08500), yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

Manajemen nyeri dilakukan dengan pengkajian menyeluruh terhadap nyeri, termasuk lokasi, intensitas, durasi, serta faktor yang memperberat atau meringankan. Tanda vital pasien juga dipantau sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, terapi relaksasi napas dalam diberikan di lingkungan yang tenang dan nyaman. Pasien diposisikan senyaman mungkin dan diberi instruksi untuk melakukan teknik pernapasan dalam: menarik napas perlahan melalui hidung, menahan selama beberapa detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut. Latihan ini dilakukan selama 5–10 menit dalam beberapa sesi.

Menurut Potter & Perry (2010), teknik pernapasan dalam dapat membantu menurunkan kecemasan dan persepsi nyeri dengan meningkatkan oksigenasi dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Intervensi ini juga disertai edukasi kepada pasien tentang cara melakukan latihan ini secara mandiri sebagai bagian dari manajemen nyeri nonfarmakologis yang berkelanjutan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien, menandakan bahwa intervensi yang diberikan berhasil mencapai tujuan keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. S dilakukan melalui kunjungan perawatan di ruang rawat inap RS Bhayangkara pada tanggal 2–4 Agustus 2025, dengan fokus utama pada manajemen nyeri menggunakan terapi relaksasi napas dalam. Selama implementasi, pengkajian intensitas nyeri dilakukan menggunakan Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS), yaitu alat ukur valid dan reliabel yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri berdasarkan ekspresi wajah, terutama efektif pada pasien yang sulit mengungkapkan nyeri secara verbal. Pada awal implementasi (2 Agustus 2025), Ny. S menunjukkan tingkat nyeri pada skala 4, dengan ekspresi wajah yang tampak meringis, dan mengeluhkan rasa tidak nyaman saat beristirahat. Intervensi dilakukan dengan memberikan latihan relaksasi napas dalam sebanyak satu sesi setiap hari selama 3 hari berturut-turut.

Setiap sesi berlangsung selama ± 30 menit, dengan teknik menarik napas dalam perlahan melalui hidung, menahan napas selama 3–5 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut. Kondisi ruangan dibuat tenang dan nyaman dengan pencahayaan yang lembut dan minim gangguan. Pasien diposisikan dalam posisi semi-Fowler yang nyaman, serta diberikan instruksi dan bimbingan selama latihan. Hasil evaluasi pada tanggal 4 Juli 2025 menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi 2, disertai dengan perubahan ekspresi wajah yang lebih relaks, berkurangnya keluhan meringis, dan peningkatan kenyamanan. Pasien menyatakan merasa lebih tenang, dapat tidur lebih baik, dan merasa lebih segar setelah sesi latihan. Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam efektif sebagai bagian dari manajemen nyeri nonfarmakologi.

5. Evaluasi keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RS Bhayangkara pada tanggal 2–4 Juli 2025, intervensi manajemen nyeri terhadap Ny. S dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam. Pendekatan ini dipilih karena terbukti efektif dalam menurunkan persepsi nyeri melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih tenang dan relaks (Potter & Perry, 2013). Selama tiga hari implementasi, dilakukan pengamatan terhadap ekspresi wajah, skala nyeri, serta kenyamanan pasien menggunakan alat ukur Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS). Pada awal intervensi, pasien menunjukkan skala nyeri 4, disertai wajah tegang dan keluhan rasa tidak nyaman di area tubuh tertentu. Setelah sesi latihan relaksasi napas dalam dilakukan selama 30 menit setiap harinya, hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri menjadi skala 2. Selain itu, pasien terlihat lebih tenang, ekspresi wajah tidak lagi meringis, dan pasien menyatakan rasa nyaman yang meningkat setelah intervensi. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga dapat mengurangi persepsi terhadap nyeri (Wahyuni & Fadillah, 2020).

Dengan demikian, intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam mencapai tujuan keperawatan, yaitu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman akibat kondisi penyakit yang dialami.

6.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menilai hasil intervensi yang dilakukan yaitu:

1. Jumlah pasien yang terlibat hanya satu orang, sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.
2. Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari (2–4 Juli 2025), yang mungkin belum cukup untuk menunjukkan efek jangka panjang terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri.
3. Penggunaan alat ukur *Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS)* yang bersifat subjektif sangat bergantung pada persepsi pribadi pasien, sehingga berpotensi menghasilkan bias.
4. Tidak adanya kontrol terhadap faktor eksternal seperti penggunaan obat nyeri atau kondisi psikologis pasien dapat memengaruhi hasil evaluasi.
5. Tidak disertakannya data penunjang objektif seperti tanda-tanda vital atau parameter fisiologis lain menjadikan hasil lebih mengandalkan subjektivitas pasien.

Keterbatasan-keterbatasan ini menjadi bahan pertimbangan dalam menilai efektivitas terapi dan validitas hasil laporan kasus ini.