

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II

KOMUNIKASI KONSELING – SBAR

RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU

29/7-22
e.



Disusun oleh:

Maulidya Puteri

NIM: 2110101064

PROGRAM STUDI PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU

Disusun oleh:

Maulidya Puteri

NIM: 2110101064

Pembimbing : Tiwuk Amini Syamsiyah, S.Tr, Keb

Tanggal : 27-16 Juli 2022

Tanda Tangan :



.....

KATA PENGATAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya Laporan Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan kasus ini disusun sebagai salah satu tugas praktek klinik di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

Dalam penulisan laporan kasus ini, tidak lepas dari bantuan dan kemudahan yang diberikan secara tulus dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Tiwuk Amini Syamsiah, S.Tr, Keb sebagai CI pembimbing lahan.

Dalam penulisan laporan kasus ini tentu saja masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan kasus ini.

Akhirnya, dengan mengucapkan Alhamdulillahirobbil 'alamin laporan kasus ini telah selesai dan semoga bermanfaat bagi semua pihak serta semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dengan balasan yang terbaik, Aamiin Ya Robbal Alamin.

Delanggu, 15 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep komunikasi.....	7
1. Pengertian komunikasi efektif.....	7
2. Penerapan komunikasi efektif.....	7
3. Bentuk Komunikasi.....	7
4. Komunikasi efektif SBAR.....	8
B. Konsep Cephalgia.....	10
1. Definisi Nyeri Kepala (Cephalgia).....	10
2. Klarifikasi Cephalgia.....	10
BAB III HASIL OBSERVASI.....	13
1. Identitas Pasien.....	13
2. Riwayat penyakit.....	13
3. Pemeriksaan Umum.....	13
4. Hasil Laboratorium.....	14
5. Terapi Medis.....	14
BAB IV PEMBAHASAN.....	15
1. Pengobatan Cephalgia.....	15
2. Penyebab Cephalgia.....	15
3. Contoh Komponen SBAR.....	15
4. Pembahasan Kasus.....	17
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	19
A. Kesimpulan.....	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	20
DOKUMENTASI SBAR.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions bekerjasama dengan Joint Commission International (JCI) pada tahun 2005 telah memasukkan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007. Keselamatan pasien dapat terwujud apabila adanya komunikasi yang efektif sesama tenaga medis Kesehatan. Komunikasi efektif merupakan komponen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Komunikasi yang kurang menjadi salah satu faktor kesalahan dalam pelaporan sangat penting untuk diperbaiki. Hal ini dikarenakan komunikasi merupakan salah satu standar KARS 2012 pada poin PMKP1.4. Poin PMKP 1.4 yang menyebutkan komunikasi yang efektif merupakan standar dalam peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi efektif yang dapat digunakan sesama tenaga medis kesehatan adalah dengan komunikasi SBAR.

Gangguan kesehatan merupakan suatu fenomena yang biasa dialami setiap orang. Gangguan kesehatan terjadi karena pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang sembarangan, kurang olahraga, kurang tidur, stress dan banyak lagi penyebab yang lain. Contoh gangguan kesehatan yang biasa dialami yaitu flu, batuk, nyeri kepala (Cephalgia), demam, dan lain-lain. (Madja, 2011)

Cephalgia atau nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Penyakit ini menyerang pada segala umur. (Kurniawan, 2016). Nyeri kepala merupakan keluhan pasien yang paling umum pada layanan kesehatan primer di seluruh dunia dengan prevalensi mencapai lebih dari 60% populasi dunia. Nyeri kepala adalah nyeri yang dirasakan di bagian kepala atau disebut juga cephalgia, sekitar 60% populasi dunia mengalami nyeri kepala setiap tahunnya dan lebih dari 90% menyatakan pernah mengalami nyeri kepala, laporan terakhir menyatakan terdapat lima hingga sembilan juta kunjungan ke penyedia layanan kesehatan primer dengan keluhan migren setiap tahunnya di Amerika Serikat Umumnya keluhan ini lebih banyak menimpa kaum wanita.(Haryani, 2018).

Nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sangat umum terjadi di Indonesia bahkan di dunia. Menurut WHO (2012), sekitar 47% populasi dewasa di dunia setidaknya pernah mengalami satu kali nyeri kepala dalam satu tahun. Nyeri kepala juga merupakan salah satu gejala yang paling sering dirasakan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, bahkan hingga saat ini nyeri kepala masih menjadi masalah yang sering terjadi, berdasarkan data prevalensi diketahui bahwa nyeri kepala menempati peringkat teratas dengan persentase sebanyak 42% dari semua keluhan pasien neurologi (Sjahrir, 2009)

Data WHO (2011), sebanyak 50-75% orang dewasa usia 18 - 65 tahun di dunia mengalami sakit kepala. 10% dari jumlah tersebut mengalami Cephalgia dan 1,7- 4% dari populasi orang dewasa menderita nyeri kepala selama 15 hari atau lebih setiap bulannya. (MacGregor, E. A., Jason, n.d, 2011)

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Cara Mengatasi Penyakit Cephalgia?
2. Apa Penyebab Penyakit Cephalgia?
3. Bagaimana Gambaran Komponen SBAR Dalam Suatu Kasus?
4. Bagaimana Pembahasan Kasus Cephalgia?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui cara mengatasi penyakit cephalgia
2. Untuk mengetahui apa penyebab penyakit cephalgia
3. Untuk mengetahui bagaimana gambaran metode SBAR dalam suatu kasus
4. Untuk dapat memecahkan suatu kasus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep komunikasi

1. Pengertian komunikasi efektif

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain atau suatu proses ketika seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain. komunikasi efektif adalah pertukaran informasi, ide, perasaan yang menghasilkan perubahan sikap sehingga terjalin sebuah hubungan baik antara pemberi pesan dan penerima pesan. Pengukuran efektivitas dari suatu proses komunikasi dapat dilihat dari tercapainya tujuan si pengirim pesan. Komunikasi dapat berbentuk verbal dan non verbal.

2. Penerapan komunikasi efektif

Komunikasi efektif dapat diterapkan dalam berbagai kegiatan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kegiatan keperawatan meliputi operan, timbang terima dan transfer pasien. Timbang terima adalah pelaporan kondisi pasien antar tenaga kesehatan. Operan adalah kegiatan pelaporan kondisi pasien antar shift di ruangan rumah sakit. Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

3. Bentuk Komunikasi

a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan kata-kata yang diucapkan maupun ditulis. Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang biasa digunakan dalam pelayanan tenaga medis rumah sakit. Komunikasi verbal yang efektif harus mencakup komponen jelas dan ringkas, kosa kata harus diperhatikan, memperhatikan makna denotatif dan konotatif, kecepatan, waktu dan relevansi dan humor.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Gerakan tubuh, isyarat, getaran suara merupakan komunikasi non verbal yang mengikuti komunikasi verbal¹⁰. Bentuk komunikasi nonverbal meliputi metakomunikasi, penampilan sosial, intonasi, ekspresi wajah, postur dan gaya berjalan, gerakan tubuh, dan sentuhan

4. Komunikasi efektif SBAR

a. Pengertian komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien. SBAR adalah metode komunikasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi pasien yang dapat meningkatkan keselamatan pasien. Menurut penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan pasien safety

b. Komponen SBAR

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi:

- Situation: Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebutkan usia pasien, jenis kelamin, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.
- Background: Komponen background menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan yang mendorong untuk dilaporkan seperti sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien.
- Assessment: Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk atau hasil pengkajian kondisi pasien terikini.

- Recommendation: Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat atau apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini.

c. Manfaat Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memiliki manfaat untuk

- Meningkatkan patient safety
- Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

d. Penerapan Komunikasi SBAR

1. Operan

Operan adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien⁶. Tujuan dilakukan operan adalah untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, menyusun rencana kerja. Untuk mencapai tujuan harus diterapkan komunikasi efektif seperti SBAR.

2. Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan Kondisi Pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain termasuk dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien¹⁵. Faktor yang dapat mempengaruhi pelaporan kondisi pasien adalah komunikasi. Komunikasi yang tidak efektif antara perawat dan dokter dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Berbagai jurnal yang telah diteliti dihasilkan komunikasi efektif seperti SBAR dapat meningkatkan komunikasi antara perawat-dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3. Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut⁴. Transfer pasien dibagi menjadi

transfer pasien internal dan external⁹ . Transfer pasien internal adalah transfer antar ruangan didalam rumah sakit dan transfer pasien external adalah transfer antar rumah sakit¹³ . . Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer.

B. Konsep Cephalgia

1. Definisi Nyeri Kepala (Cephalgia)

Cephalgia adalah istilah medis dari nyeri kepala atau sakit kepala. Cephalgia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu cephalo dan algos. Cephalo memiliki arti kepala, sedangkan algos memiliki arti nyeri. Cephalgia dapat menimbulkan gangguan pada pola tidur, pola makan, menyebabkan depresi sampai kecemasan pada penderitanya.

Nyeri kepala (Cephalgia) adalah rasa nyeri atau rasa tidak enak di kepala, setempat atau menyeluruh dan dapat menjalar ke wajah, mata, gigi, rahang bawah dan leher (Mansjoer, 2002).

Nyeri kepala atau cephalgia adalah nyeri yang dirasakan didaerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala (Goadsby, 2002).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan cephalgia merupakan pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan, yang terjadi akibat nyeri didaerah kepala akibat adanya gangguan neurologis.

2. Klarifikasi Cephalgia

Klasifikasi the International Headache Society (IHS) pada tahun 1998 membagi nyeri kepala menjadi dua kategori utama yaitu nyeri kepala sekunder dan nyeri kepala sekunder (Price, 2006).

1. Nyeri kepala sekunder

Nyeri kepala sekunder terjadi karena gangguan organik lain, seperti infeksi, trombosis, penyakit metabolisme, tumor atau penyakit sistemik lain. Menurut Mansjoer (2009), nyeri sekunder diantaranya nyeri kepala pasca trauma, nyeri kepala organik sebagai bagian penyakit lesi desak ruang (tumor otak, abses, hematoma subdural, dll), perdarahan subaraknoid, neuralgia

trigeminus/ pasca herpetik, penyakit sistemik (anemia, polisitemia, hipertensi/ hipotensi, dll), sesudah pungsi lumbal, infeksi intrakranial/ sistemik, penyakit hidung dan sinus paranasal, akibat bahan toksik dan penyakit mata.

2. Nyeri kepala primer

Nyeri kepala primer mencakup migren, nyeri kepala karena ketegangan dan nyeri kepala kluster. Cephalgia primer merupakan nyeri kepala yang dirasakan pada daerah kepala yang penyebabnya bukan karena ada faktor penyakit atau akibat dari cephalgia sekunder. Berikut merupakan kategori nyeri kepala (cephalgia) primer:

a. Nyeri Kepala Migren

Migren adalah nyeri kepala yang berulang yang idiopatik (belum terungkap jelas penyebabnya), dengan serangan nyeri yang berlangsung 4 – 72 jam, sifatnya berdenyut, intensitas nyeri sedang – berat, diperhebat oleh aktivitas fisik rutin, dapat disertai mual, fotofobia (takut cahaya) dan fonofobia (takut suara) dan lokasi nyeri lebih sering pada bifrontal (Mansjoer, 2002)

b. Nyeri Kepala Cluster

Nyeri kepala cluster merupakan suatu sindroma nyeri kepala neurovaskuler yang khas dan dapat disembuhkan, walaupun insidennya jauh lebih jarang dari pada migren dan lebih sering terjadi pada laki – laki dari pada perempuan. Tipe episodik adalah tipe tersering dan ditandai dengan 1 sampai 3 serangan singkat nyeri periorbita per hari selama periode 4 sampai 8 minggu (cluster) diikuti oleh interval bebas nyeri yang lamanya rata – rata 1 tahun. Nyeri memiliki karakteristik konstan, parah, tidak berdenyut dan unilateral serta sering terbatas pada mata atau sisi 1/3 wajah. Awitan biasanya 2 sampai 3 jam setelah tidur dan berkaitan dengan tidur rapid eye movement (REM).

Nyeri kepala cluster berlangsung dari beberapa menit sampai jam dan berkaitan dengan injeksi konjungtiva, lakrimasi, hidung tersumbat dan kadang – kadang kemerahan (flushing) pipi disisi yang terkena. Faktor pemicu adalah minum alkohol, stress, perubahan cuaca dan serangan hay fever. Serangan nyeri menjadi nyeri hebat, pengidap nyeri kepala cluster berjalan bolak – balik dengan gelisah dan tidak mampu berbaring atau duduk diam bahkan berkeinginan untuk bunuh diri.

Patogenesis nyeri kepala cluster tidak diketahui. Tidak ada perubahan aliran darah serebrum yang konsisten yang dibuktikan menyertai serangan nyeri (Price, 2006).

c. Nyeri Kepala Kontraksi Otot (Tension Headache)

Nyeri kepala kontraksi otot atau karena ketegangan menimbulkan nyeri akibat kontraksi menetap otot – otot kulit kepala, dahi, dan leher. Nyeri ditandai dengan rasa kencang seperti pita disekitar kepala dan nyeri tekan didaerah oksipito servikalis. Nyeri kepala tipe ini sangat sering terjadi. Bentuk akut berkaitan dengan keadaan – keadaan stress temporer, rasa cemas atau kelelahan yang umumnya berlangsung 1 atau 2 hari. Nyeri kepala karena tegang kronik lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki – laki dan 18 biasanya bersifat bilateral, terus menerus (terjadi baik siang maupun malam dan berlangsung beberapa bulan sampai tahun), tumpul tidak berdenyut dan sering disertai oleh rasa cemas, depresi dan perasaan tertekan

BAB

III HASIL OBSERVASI

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. W
- b. No. Rekam medis : 00314123
- c. Tanggal lahir : 29 Oktober 1970
- d. Umur : 51 tahun
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. Agama : Kristen
- g. Alamat : Ngaglik 14/03 Sambon Banyudono, Banyudono – Klaten
- h. Tanggal masuk : Senin, 11 Juli 2022, Pukul 00.15 dari IGD
- i. Tanggal keluar : Kamis, 14 Juli 2022, Pukul 20.00 WIB
- j. Hari Perawatan : 11 – 14 Juli 2022
- k. Diagnose medis : Cephalgia Kronis

2. Riwayat penyakit

a. Keluhan Utama

Pasien dibawa oleh keluarga ke RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu melalui IGD pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 00.15 WIB, dengan keluhan sakit kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluarga pasien mengatakan pasien sakit kepala bagian kanan bawah belakang sudah 1 minggu ini kambuh hampir setiap hari, kepala belakang senut- senut, leher belakang nyeri, gigi berlubang

c. Riwayat Penyakit Masalalu

Keluarga pasien mengatakan pasien sakit kepala sudah 5 tahun ini

3. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Klien tampak menahan pusing, bernafas spontan tanpa bantuan alat, denyut nadi teraba.
- b. Kesadaran : GCS Composmentis, E : 4, V : 5, M : 6
- c. TTV : TD : 140/102 MmHg S : 36,9 C
N : 88x/ menit R : 20x/menit

4. Hasil Laboratorium

NO	Pemeriksaan	Hasil	
1.	Pemeriksaan Hematologi	Hemoglobin : 15,2 g/dl Lekosit : $6,3 \cdot 10^3$ uL Trombosit : $232,0 \cdot 10^3$ uL Eritrosit : $4,98 \cdot 10^6$ uL Hematokrit : 41,8%	Rujukan 12,0 - 16,0 4,0 - 12,0 150,0 - 400,0 4,00 - 5,00 37,0 - 43,0
2.	GDS	123 mg/dl	
3.	HbsAg Rapid	Non Reaktif	
4.	Antigen Covid-19	Negatif	

5. Terapi Medis

NO	Terapi Medis	Ket
1.	Infus RL	16 TPM
2.	Citicolin	2x1mg/ Iv
3.	Sanmol	3x500mg/ Iv
4	Manitol	125 cc/8 jam

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Pengobatan Cephalgia

Setiap jenis cephalgia memerlukan penanganan yang berbeda-beda. Pada umumnya, setiap tipe cephalgia dapat membaik dengan konsumsi obat analgetik yang dijual bebas di warung, contohnya paracetamol. Walaupun dijual secara bebas dan dapat dikonsumsi secara aman, penggunaan paracetamol harus tetap sesuai aturan dan tidak boleh berlebihan. Untuk membantu meringankan gejala cephalgia, ada beberapa cara yang bisa dilakukan, yaitu:

- Hindari stres
- Beristirahat yang cukup
- Makan makanan sehat dan teratur
- Berolahraga teratur
- Hindari konsumsi alkohol

2. Penyebab Cephalgia

Faktor-faktor risiko yang menyebabkan timbulnya nyeri kepala yaitu faktor usia remaja, dewasa dan lanjut usia, faktor depresi, kecemasan, kelelahan, perubahan cuaca, serta gangguan tidur. Salah satu faktor risiko nyeri kepala, yaitu adanya gangguan tidur. Kelebihan atau kekurangan tidur memberi dampak buruk bagi kesehatan. Frekuensi nyeri kepala, intensitas nyeri kepala, dan onset nyeri kepala memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan tidur spesifik, termasuk mimpi buruk, sulit untuk tertidur, terbangun terlalu pagi, dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini diakibatkan oleh karena nyeri kepala yang terjadi menyebabkan orang tetap terjaga yang mencegah tidur dan mengubah arsitektur tidur menjadi lebih terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan durasi tidur menjadi lebih singkat dan mengantuk berlebihan pada siang hari sehingga menyebabkan aktivitas dan daya konsentrasi yang menurun.

3. Contoh Komponen SBAR

Gambaran komponen SBAR dalam kasus diatas adalah

a. Situation

Nama : Ny. W
Umur : 51 tahun (29 oktober 1970)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ngaglik 14/03 Sambon Banyudono, Banyudono – Klaten

Tanggal masuk : Senin, 11 Juli 2022, 00.15 dari IGD

Dokter : dr. Muzazyn SP.S

Dx Medis : Cephalgia Kronis

Masalah Pasien/ Dx Perawat :

- Nyeri akut b.d agen injuri biologis
- Nyeri kepala akut terutama bagian kanan bawah belakang dan nyeri kepala lebih dari 5 tahun

b. Background

- Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi ataupun obat.
- Cairan infus : RL
- Obs KU + VS
- Mengkaji skala nyeri, kolab dengan dokter, beriposisi nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam

c. Assessment

- Composmentis : 15 E: 4, V: 5, V: 6
- TD : 160/100 mmhg, N: 85x/m, S: 36,1C, RR: 20x/m,
- Resiko jatuh pasien : Sedang total nilai 30
- Restrain : Inj ranitidine dan Inj ketorolac
- Hasil Laboratorium : Hemoglobin : 15,2 g/dl
Lekosit : $6,3 \cdot 10^3$ uL
Trombosit : $232,0 \cdot 10^3$ uL
Eritrosit : $4,98 \cdot 10^6$ uL
Hematokrit : 41,8%
Ureum : 25 mg/dl
GDS : 123 mg/dl
- Ada resiko nyeri, tidak ada riwayat benturan, tidak ada alergi obat
- Pasien terlihat mengalami gangguan rasa nyaman dan nyeri

d. Recommendation:

Advis dari dokter

- Inj. Manitol 125cc/6j bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial), salah satu gejala tekanan intrakranial adalah sakit kepala. Selain itu manitol bertujuan untuk tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular) akibat glaukoma, dan pembengkakan otak (cerebral edema), serta membantu

mendorong tubuh pasien gagal ginjal akut untuk menghasilkan lebih banyak urin.

- Inj. Sanmol 500mg/8j bertujuan sebagai anti nyeri/ meredakan nyeri akibat sakit kepala yang dirasakan pasien. Parasetamol melalui infus ini akan langsung memberi dampak pada tubuh, sehingga efektif untuk meredakan nyeri dan bermanfaat untuk meredakan demam, sakit kepala, atau sakit gigi
- Inj citicolin 500mg/12j bertujuan untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh penuaan, stroke, atau cedera kepala. Selain itu, obat ini juga dapat digunakan meningkatkan daya penglihatan pada pasien glaukoma.
- Clobazam 2x1 bertujuan untuk mengatasi gangguan kecemasan parah dan mengontrol kejang.
- Flunarizin 2x5mg bertujuan untuk mencegah dan mengurangi frekuensi serangan sakit kepala dan untuk mengurangi keparahannya
- Mengkaji skala nyeri dengan cara Wong-Baker Pain Rating Scale. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.
- Berposisi nyaman untuk sakit kepala, yaitu posisi tidur terlentang dengan bantal dibelakang kepala merupakan salah satu posisi tidur yang baik untuk mempertahankan struktur leher dan tulang belakang sehingga dapat meringankan ketegangan dan sakit kepala yang dialami.
- Kolab dengan dokter dan anjurkan relaksasi nafas dalam

4. Pembahasan Kasus

Kasus: Pasien dibawa oleh keluarga ke RSUD Muhammadiyah Delanggu melalui IGD pada tanggal 11 Juli 2022 pukul 00.15 WIB dengan keluhan badan lemas, sakit kepala bagian kanan bawah belakang sudah 1 minggu ini kambuh hampir setiap hari, kepala belakang senut- senut, leher belakang nyeri, gigi berlubang dan pasien sakit kepala sudah 5 tahun ini

Pembahasan: penyebab sakit kepala banyak dari faktor risiko umum yang mempengaruhi adalah penggunaan obat yang berlebihan yaitu mengkonsumsi obat berlebihan dapat memicu sakit kepala bertambah parah setiap diobati, stress adalah pemicu yang paling umum untuk sakit kepala, stress bisa menyebabkan pembuluh darah di bagian otak mengalami penegangan sehingga menyebabkan sakit kepala, masalah tidur merupakan salah satu faktor terjadinya sakit kepala, karena saat tidur

seluruh anggota tubuh termasuk otak dapat beristirahat, kegiatan yang berlebihan dapat mengakibatkan pembuluh darah di kepala dan leher mengalami pembengkakan, sehingga efek dari pembengkakan akan terasa nyeri, kandungan didalam rokok yaitu nikotin yang dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit, sehingga menyebabkan sakit kepala. Sakit kepala juga bisa disebabkan oleh usia remaja, dewasa dan lanjut usia, faktor depresi, kecemasan, kelelahan, perubahan cuaca, serta gangguan tidur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Cephalgia atau nyeri kepala merupakan suatu penyakit yang sering atau pernah dialami oleh masyarakat. Penyakit ini menyerang pada segala umur. Namun penyakit ini bisa disembuhkan dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan periksa ke dokter.

Banyak faktor yang dapat membuat orang mengalami nyeri kepala, antara lain stress, dehidrasi, anemia, kurang tidur, dan lain sebagainya. Namun, faktor penyebab nyeri kepala yang paling banyak adalah karena stress. Ada beberapa upaya yang dilakukan oleh masyarakat dalam menangani nyeri kepala (Cephalgia). Salah satu upaya yang dilakukan untuk penanganan nyeri adalah dengan cara mengkonsumsi obat-obatan analgetik seperti paracetamol. Untuk membantu meringankan gejala, ada beberapa cara yang bisa dilakukan, yaitu hindari stres, beristirahat yang cukup, makan makanan sehat dan teratur, berolahraga teratur dan hindari konsumsi alkohol

B. Saran

Kondisi lingkungan pada saat ini sudah kurang bersih, tidak sama seperti dahulu. Banyak polusi dimana-mana sehingga masyarakat sebaiknya menjaga kesehatan diri dengan melakukan upaya-upaya pencegahan agar tidak mudah terkena penyakit

DAFTAR PUSTAKA

- Negara. D. 2021. “ Berkomunikasi Secara Efektif, Ciri Pribadi yang Berintegritas Dan Penuh Semangat” .<https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/13988/Berkomunikasi-Secara-Efektif-Ciri-Pribadi-yang-Berintegritas-Dan-Penuh-Semangat.html>. Diakses pada tanggal 15 juli 2022
- Wikipedia. (2022). “Komunikasi” . <https://id.wikipedia.org/wiki/Komunikasi>. Diakses pada 15 Juli 2022
- Kurniawan. B. C. 2016. “ Peran Anamnesis Terhadap Kesembuhan Pasien Cephalgia”
- Ikahabel. 2016. “ Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon” Vol. 1. 1-55

DOKUMENTASI SBAR

Nama : Maulidya Puteri
NIM : 2110101064
Lahan Praktik : RSUD Muhammadiyah Delanggu
Tema Kasus : Pelaporan Kondisi Saat Pelaporan Kondisi Pasien

NO	Komponen	Pembahasan
1.	Situation	1. Nama : Ny. W 2. Umur : 51 tahun (29 oktober 1970) 3. Jenis Kelamin : Perempuan 4. Alamat : Ngaglik 14/03 Sambon Banyudono, Banyudono – Klaten 5. Tanggal masuk : Senin, 11 Juli 2022, 00.15 dari IGD 6. Dokter : dr. Muzazyn SP.S 7. Dx Medis : Cephalgia Kronis 8. Masalah Pasien/ Dx Perawat : <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut b.d agen injuri biologis - Nyeri kepala akut terutama bagian kanan bawah belakang dan nyeri kepala lebih dari 5 tahun
2.	Background	1. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi ataupun obat. 2. Cairan infus: RL 3. Obs KU + VS 4. Mengkaji skala nyeri, kolab dengan dokter, beriposisi nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam
3.	Assesment	1. Composmentis : 15 E: 4, V: 5, V: 6 2. TD : 160/100 mmhg, N: 85x/m, S: 36,1C, RR: 20x/m, 3. Resiko jatuh pasien : Sedang total nilai 30 4. Restrain : Inj ranitidine dan Inj ketorolac 5. Hasil Laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin : 15,2 g/dl - Lekosit : $6,3 \cdot 10^3$ uL

		<ul style="list-style-type: none"> - Trombosit : $232,0 \cdot 10^3$ uL - Eritrosit : $4,98 \cdot 10^6$ uL - Hematokrit : 41,8% - Ureum : 25 mg/dl - GDS : 123 mg/dl <p>6. Ada resiko nyeri, tidak ada riwayat benturan, tidak ada alergi obat</p> <p>7. Pasien terlihat mengalami gangguan rasa nyaman dan nyeri</p>
4.	Recomendation	<p>Advis dari dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inj. Manitol 125cc/6j - Inj. Sanmol 500mg/8j - Inj citicolin 500mg/12j - Clobazam 2x1 - Flunarizin 2x5mg - Mengkaji skala nyeri, kolab dengan dokter, beriposisi nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam