

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Nama Mahasiswa : Lara Trimonika

Tempat Praktek : Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir

3.1.1 Identitas Pasien

a. Data umum Pasien

Nama : Tn.S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Menikah

Umur : 75 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jalan Mulya Jaya Limbungan

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan terakhir : Wiraswasta

Tanggal Pengkajian : 10 maret 2020

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny.R

Umur : 67 tahun

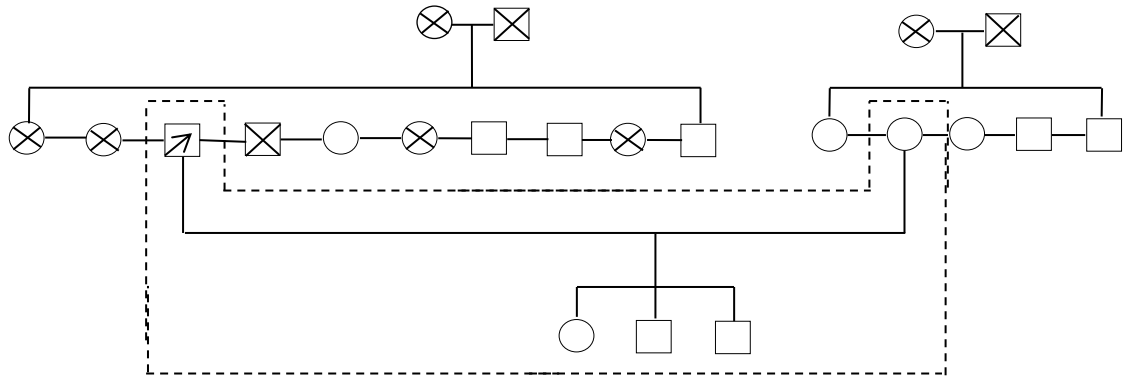
Agama : Islam

Alamat : Jalan Mulya Jaya Limbungan

Hub. Dengan pasien : Istri

3.1.2 Genogram

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan :

- :Perempuan
- :Laki-laki
- ⊗ :Perempuan meninggal
- ⊗ :Laki-laki meninggal
- ↗ : Pasien

Keterangan: Tn.S merupakan anak ketiga dari sepuluh bersaudara yang menikah dengan Ny. R anak kedua dari lima bersaudara yang mempunyai anak tiga orang. Ketiga anaknya tinggal serumah dengannya. Ibu dan ayah dari Tn.S dan Ny. R sudah meninggal dunia.

3.1.3 Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan sekarang : Klien mengatakan nyeri dibagian tengkuk dan kepala terasa pusing, kaku dan berat, Klien juga mengatakan susah tidur dimalam hari.

Tanda – tanda Vital

TD : 170/120 mmhg

Nadi : 81 x/m

RR : 23 x/m

Suhu 36,5⁰C

P : Nyeri dirasakan di bagian tengkuk kepala

Q : Nyeri terasa berdenyut

R : Nyeri kepala

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

- b. Riwayat kesehatan dahulu : Klien mengatakan punya penyakit katarak
- c. Riwayat kesehatan keluarga : Klien mengatakan ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga yaitu hipertensi
- d. Riwayat Alergi : Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi

3.1.4 Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Nyeri : Skala nyeri 5
- c. Status gizi : BB saat ini : 54 kg TB : 156 cm = 1,56 m

d. BMI : $IMT = \frac{BB}{TB} \times TB = \frac{54}{1,56} \times 1,56$

$$= \frac{54}{2,43} = 22$$

- e. Personal Hygiene : Klien tampak bersih
- f. Sistem persepsi sensori
 - Pendengaran : Pendengaran kurang baik
 - Penglihatan : ada gangguan Penglihatan

Pengecapan/Penghidu : Tidak ada gangguan pada pengecap/penghidu klien

Peraba : Tidak ada gangguan pada perabaan klien

g. Sistem pernafasan

Frekuensi : 23x/menit

Suara nafas : Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

h. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah : 170/120 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Capillary Refil : <2 detik

i. Sistem saraf pusat

Kesadaran : Composmentis

Orientasi waktu : Klien dapat mengenal hari, tanggal, jam.

Orientasi orang : Klien dapat mengenal dan berkomunikasi dengan baik dan dapat mengingat nama-nama orang disekitar.

j. Sistem Gastrointestinal

Nafsu makan : Nafsu makan klien baik

Pola makan : 3x sehari (pagi, siang, malam).

Abdomen : Normal, tidak ada nyeri tekan.

BAB : Frekuensi 2x/hari

Konsistensi : padat

k. Sistem Musculoskeletal

Rentang gerak : Rentang gerak terbatas

Kemampuan ADL : Klien melakukan aktifitas terbatas

l. Sistem integument

Pressure ulcer : Tidak ada luka

m. Sistem Reproduksi : Klien memiliki 3 orang anak, 1 orang perempuan dan 2 orang laki-laki

n. Sistem Perkemihan

Pola : BAK : Kien mengatakan BAK 4x sehari

Inkontinensia : Klien tidak mengalami inkontensia urine

3.1.5 Data penunjang

Terapi yang diberikan :

Terapi obat : Amlodipine 5 mg, Alfedipine 30 mg

3.1.6 Psikologis

- a. Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : Klien mengatakan berserah diri kepada Allah.
- b. Cara mengatasi perasaan tersebut : Klien mengatakan mengatasinya dengan berdo'a.
- c. Rencana klien setelah masalah terselesaikan : Klien akan berdo'a dan selalu beryukur.
- d. Jika masalah ini tidak dapat diselesaikan maka : Klien mengatakan tidak mudah menyerah
- e. Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang dialaminya sekarang : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya.

3.1.7 Sosial

- a. Aktivitas atau peran dimasyarakat : Klien mengatakan aktifitas yang dilakukan terbatas.

- b. Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai : Klien mengatakan tidak suka dengan warga yang tidak kompak
- c. Cara mengatasinya : Klien mengatakan cara mengatasinya dengan berdiskusi
- d. Pandangan klien tentang aktivitas sosial di lingkungannya : Klien mengatakan aktivitas di lingkungan tempat tinggalnya bagus.

3.1.8 Budaya

Budaya yang diikuti klien adalah budaya indonesia dan budaya minang.

3.1.9 Spiritual

- a. Aktivitas ibadah yang dilakukan sehari-hari : Klien mengatakan sholat dalam 5 waktu dalam sehari.
- b. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan :Klien mengatakan mengikuti pengajian di mesjid 1x seminggu.
- c. Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut : Klien mengatakan jika tidak melaksanakan ibadah akan merasa tidak tenang.
- d. Upaya klien mengatasi perasaan tersebut : Menjalankan ibadah shalat.
- e. Apa keyakinan tentang peristiwa / masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami : Klien mengatakan bahwa penyakit yang dideritanya ini ujian dari Allah SWT

3.1.10 Pengkajian Status Fungsional, Kognitif, Afektif

a) Pengkajian Status Fungsional

Tabel 3.1 Pengkajian Status Fungsional

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, BAB dan BAK, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

Berdasarkan kriteria diatas, maka Tn.S memperoleh skor C. Maka lansia tersebut mempunyai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

b) Pengkajian Status Kognitif atau Afektif

Tabel 3.2 Pengkajian Status Kognitif dan Afektif

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
✓		1	Tanggal berapa hari ini?	10 maret 2020
✓		2	Hari apa sekarang ini?	Selasa
✓		3	Apa nama tempat ini?	Rumbai
✓		4	Dimana alamat anda?	Jalan Mulya jaya Limbungan
✓		5	Berapa umur anda?	75 tahun
✓		6	Kapan anda lahir?	16 Desember 1945
✓		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi
✓		8	Siapa presiden sebelumnya?	SBY
✓		9	Siapa nama anak anda?	Maria
✓		10	Siapa nama ibu anda?	Isas
Jumlah kesalahan total : 0				

Kesimpulan : Benar :10

Salah : 0

1. Kesalahan 0 - 2 = Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 = Kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 = Kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 = Kerusakan intelektual berat

Berdasarkan pertanyaan diatas, Tn.S memperoleh kesalahan 0-2. Maka lansia tersebut fungsi intelektual utuh.

3.1.11 Data Fokus

Data Subyektif

- a. Klien mengatakan nyeri dibagian kepala, tengkuk atau leher bagian belakang.
- b. Klien mengatakan susah tidur kalau sakit kepala
- c. Klien mengatakan sakit kepala bertambah saat berdiri atau melakukan aktivitas
- d. Klien mengatakan kepala berdenyut-denyut dan nyeri
- e. Klien mengatakan pusing muncul perlahan-lahan.
- f. Klien mengatakan tidur hanya 4 jam, dan sering terbangun.
- g. Klien mengatakan badan terasa lemas melakukan aktifitas
- h. Klien mengatakan pandangan terlihat kabur dan berkunang-kunang saat berdiri dan berjalan
- i. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas yang berlebihan

Data Obyektif

- a. Klien tampak meringis
- b. Klien tampak menguap di siang hari
- c. Klien tampak lemah saat berjalan
- d. Klien tampak lesu dan tidak bersemangat
- e. Skala nyeri 5
- f. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 170/120 mmHg

Pressure Ulcure : Kulit teraba hangat, tidak ada lesi dan pembengkakan.

3.1.12 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri dibagian kepala, tengkuk terasa berat.</p> <p>b. Klien mengatakan sakit kepala bertambah saat berdiri atau melakukan aktifitas</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak meringis</p> <p>b. Klien tampak memegang kepala</p> <p>c. Skala nyeri 5</p> <p>d. Tanda-tanda vital TD:170/120 mmHg</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>gangguan sirkulasi keotak</p> <p>↓</p> <p>resistensi pembuluh darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri
2	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan badannya terasalemas melakukan aktivitas</p> <p>b. Klien mengatakan pandangannya terlihat kabur dan berkunang-kunang saat berdiri dan berjalan</p> <p>c. Klien mengatakan rasa sakit di tengkuk</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak</p>	<p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>↓</p> <p>Fatigue</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas

	lemah saat berjalan b. Klien terlihat sempoyongan berjalan dan selalu berpegangan c. Tanda-tanda vital: TD:170/120 mmHg		
3	DS : a. Klien mengatakan susah tidur b. Klien mengatakan hanya tidur 4 jam dan sering terbangun DO : a. Klien tampak sering menguap di siang hari b. Klien tampak lemah c. Klien tampak lesu	Nyeri kepala	Gangguan pola tidur

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data pada masalah keperawatan Tn.S maka diagnosa keperawatan diangkat adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan rasa nyaman : nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala.

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mampu : a. Klien mengungkapkan nyeri terkontrol b. Klien tampak rileks c. Tanda-tanda vital dalam batas normal	1. Kaji nyeri (lokasi, skala, faktor) 2. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti kebisingan, pencahayaan dan suhu ruangan 3. Ajarkan tentang teknik non Farmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 4. Tingkatkan istirahat 5. Observasi tanda-tanda vital TD, Nadi, Suhu dan RR.
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mampu: a. Mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri b. Tanda-tanda vital normal c. Mampu berpindah tanpa bantuan alat seperti kursi roda atau tongkat	1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Bantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik 3. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mampu: a. Mampu menciptakan pola tidur yang adekuat 6-8 jam/hari	1. Kaji pola tidur klien 2. Kaji faktor yang menyebabkan klien tidak bisa tidur 3. Batasi aktivitas klien sebelum tidur 4. Monitor kenyamanan lingkungan cahaya

		b. Tanda-tanda vital dalam batas normal	sebelum tidur 5. Ajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam. 6. Observasi tanda-tanda vital TD, Nadi, Suhu dan Pernafasan.
--	--	---	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Paraf
1	10 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengkaji nyeri (lokasi, skala, faktor) 3. Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti kebisingan, pencahayaan dan suhu ruangan 4. Mengajarkan tentang teknik kompres hangat dan relaksasi nafas dalam 5. Meningkatkan istirahat 6. Mengobservasi tanda-tanda vital : TD 170/120 mmHg, Nadi 81x/m, RR 23x/m, S 36,5⁰ C Skala nyeri: 5 	
2	10 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan seperti berjalan-jalan disekitar rumah 2. Membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 	
3	10 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pada klien untuk tidur lebih awal 2. Menganjurkan klien 	

			<p>untuk banyak beristirahat</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan klien mematikan lampu sebelum tidur Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 	
4	11 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam Mengajarkan klien memijat kepala dan leher saat nyeri timbul Memantau TTV klien : TD: 150/80 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,8°C 	
5	11 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> Membantu klien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan seperti berjalan-jalan disekitar rumah Memotivasikan klien untuk melakukan aktivitas yang ada di lingkungan rumah yaitu pengajian dan olahraga. 	
6	11 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pada klien untuk tidur lebih awal Menganjurkan pada klien untuk banyak istirahat Menganjurkan klien untuk mematikan lampu sebelum tidur dan perhatikan kenyamanan tempat tidur Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri kepala 	
7	12 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam Mengajarkan klien 	

		peningkatan tekanan vaskuler serebral	memijat kepala dan leher saat nyeri timbul 3. Memantau TTV klien : TD: 140/70 mmHg Nadi : 91x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,4 ⁰ C	
8	12 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	1. Membantu klien untuk melakukan aktivitas yang disukai seperti senam. 2. Memberi dukungan pada klien.	
9	12 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	1. Menganjurkan pada klien untuk tidur lebih awal 2. Menganjurkan pada klien untuk banyak istirahat 3. Menganjurkan klien untuk mematikan lampu sebelum tidur dan perhatikan kenyamanan tempat tidur 4. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri kepala	

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	10 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	S : 1. Klien mengatakan sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk 2. Klien mengatakan kepala berdenyut-denyut dan nyeri 3. Klien mengatakan pusing muncul perlahan-lahan.	

			<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Klien tampak memegang kepala 3. Skala nyeri 5 4. Tanda-tanda vital : TD : 170/120 mmHg N : 81x/menit RR: 23x/menit S : 36,5⁰C <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2	10 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya terasa lemas melakukan aktivitas 2. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas yang berlebihan 3. Klien mengatakan rasa sakit ditengkuk <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah saat berjalan 2. Klien tampak sempoyongan berjalan dan selalu berpegangan 3. Tanda- tanda vital : TD : 170/120 mmHg N : 81x/menit RR: 23x/menit S : 36,5⁰C <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3	10 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	<p>S : Klien mengatakan kepala masih terasa nyeri dan sulit untuk tidur</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terlihat lemah 2. Tanda-tanda vital : TD : 170/120 mmHg N : 81x/menit RR: 23x/menit S : 36,5⁰C <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

4	11 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai hilang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks 2. Skala nyeri 2 3. Klien tampak dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam 4. Tanda-tanda vital TD: 150/80 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,8⁰C <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
5	11 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya masih lemas melakukan aktivitas 2. Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas sedikit-sedikit 3. Klien mengatakan sudah mulai berkurang rasa sakit di tengkuk <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih terlihat sempoyongan berjalan dan selalu berpegangan 2. Tanda-tanda vital : TD: 150/80 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,8⁰ C <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
6	11 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	<p>S : Klien mengatakan bahwa sudah dapat tidur tapi masih mudah terbangun</p> <p>O : Tanda-tanda vital : TD: 150/80 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,8⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Pertahankan dan lanjutkan</p>	
7	12 maret 2020	Gangguan rasa nyaman nyeri	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kepala dan berat di tengkuk sudah hilang</p>	

		berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks 2. Skala nyeri 2 3. Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam 4. Tanda-tanda vital : TD: 140/70 mmHg Nadi : 91x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,4⁰C <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
8	12 maret 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti olahraga, jalan-jalan di sekitar rumah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks 2. Tanda-tanda vital : TD: 140/70 mmHg Nadi : 91x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,4⁰C <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
9	12 maret 2020	Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri kepala	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur walaupun terkadang masih terbangun.</p> <p>O : Tanda-tanda vital TD: 140/70 mmHg Nadi : 91x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,4⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.</p>	