

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum

Inisial klien	: Ny. S
Alamat	: Gaya Baru
Umur	: 58 tahun
Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMP
Nama penanggung jawab	: Tn. A
Umur	: 60 Tahun
Hubungan keluarga	: Suami
Pekerjaan	: Pedagang

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

a. Keluhan utama

Klien mengeluh sakit kepala dan nyeri dibagian leher.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan saat bangun tidur mengalami sakit kepala dan nyeri dibagian leher. Nyeri dirasakan seperti tegang dan menetap. Skala nyeri 6. Nyeri terjadi secara mendadak, dan sedikit berkurang apabila klien memejamkan mata dan beristirahat. Klien mengatakan agak sulit melakukan aktifitas saat dirinya sakit. Klien mengatakan apabila beraktifitas, nyeri pada leher makin meningkat dan pandangan menjadi kabur sehingga timbul rasa kurang nyaman.

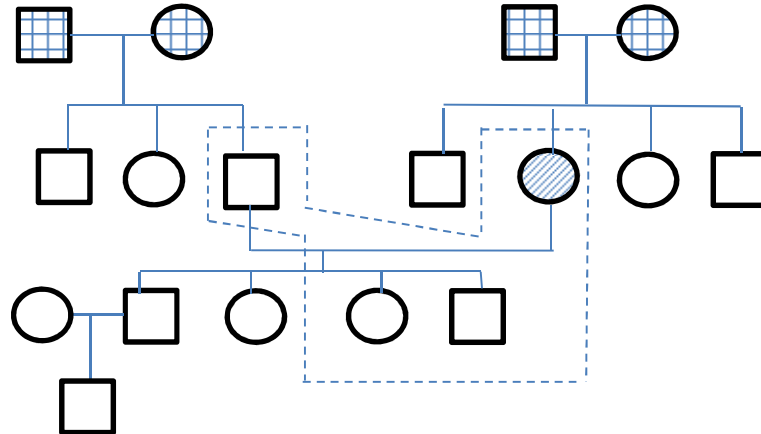
c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis selain hipertensi yang diketahuinya sejak 5 tahun. Klien belum pernah

menjalani operasi dan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat dilakukan pengakajian kepada klien, didalam keluarga yaitu ibu klien memiliki riwayat keturunan hipertensi dan kolesterol.



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Tinggal serumah

Klien mengatakan, saat orang tuanya masih hidup mengidap hipertensi dan sakit jantung.

e. Kebiasaan sehari-hari

Klien mengatakan bahwa setelah mengalami penyakit hipertensi saat ini klien telah berusaha mengatur pola makan, namun klien juga mengeluh masih sering mengalami kondisi kesehatan yang menurun karena penyakit yang dialaminya. Klien juga mengatakan agak sulit

melakukan aktifitas saat dirinya sakit, karena apabila beraktifitas, nyeri pada leher makin meningkat dan pandangan menjadi kabur. Sehingga aktifitas klien saat sakit sebagian dibantu oleh suaminya

f. Data psikologis, social dan spiritual

1) Persepsi terhadap penyakit

Klien menyadari bahwa penyakit yang dideritanya karena adanya faktor keturunan, klien juga merasa khawatir penyakitnya akan mengancam jiwanya.

2) Suasana hati/perasaan

Klien merasa dan cemas akan penyakitnya, namun tidak sampai membuat dirinya merasa sedih dan putus asa. Klien yakin bisa sembuh dan menganggap sakit yang dialaminya adalah ujian dari Tuhan.

3) Daya konsentrasi

Klien tidak mengalami kesulitan dalam memfokuskan diri dan berkonsentrasi.

4) Memori

Klien merasa masih memiliki daya ingat yang baik.

5) Orientasi

Orientasi klien terhadap orang dan lingkungan masih baik.

6) Mekanisme koping

Mekanisme koping klien efektif.

7) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai postur tubuhnya.

b) Harga diri

Klien mengatakan semua anggota keluarga sangat memperhatikan dirinya, terutama suaminya.

c) Ideal diri

Klien berharap dapat sehat selalu dan menjadi orang yang lebih baik lagi.

d) Identitas diri

Klien merasa dirinya sudah memasuki masa tua.

8) Data spiritual

Klien beragama islam, klien selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

g. Kebutuhan dasar

1) Makanan yang disukai/tidak disukai

Klien mengatakan pada saat sehat klien tampak menghabiskan makan- makanan yang disukainya ayam dan sayur, dan pada saat sakit sekarang nafsu makan klien kurang, dan jika makan klien mual, klien mengatakan klien tampak susah untuk makan, klien cuman menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang di sediakan

2) Alat makan yang dipakai

Sendok, piring, dan cangkir.

3) Pola makan/jam

Klien makan sebanyak 3 x sehari

4) Pola tidur

Klien mengatakan tidur di malam hari kurang lebih selama 5-6 jam/hari dan tidak pernah tidur siang. Klien mengatakan kebiasaan sebelum tidur menonton tv.

5) Mandi

Klien mengatakan mandi secara mandiri frekuensi 2x sehari pagi dan sore.

6) Eliminasi

Klien mengatakan pada saat sehat klien buang air besar dan kecil tidak ada mengalami gangguan, klien mengatakan sebelum sakit klien biasanya BAB 1x /hari yaitu di pagi hari dengan konsistensi lembek sedangkan BAK \pm 4-6x/hari dengan warna kuning, saat sakit tidak ada perubahan pada pola eliminasi klien.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran: composmentis.

GCS (15 E=4, V=5, M=6)

TD: 170/90 mmHg

N: 96x/menit

RR: 20x/menit

Suhu: 36,3 °C

2) TB/BB

TB 160 cm, BB 60 kg. Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 23,4 dengan

indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu dalam kategori normal.

3) Kepala

Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan.

4) Mata

Posisi mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada pembesaran palpebra, tidak ada sirabismus, ketajaman penglihatan menurun, klien menggunakan alat bantu kacamata.

5) Hidung

Bentuk hidung simetris, posisi septum nasal ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret, fungsi penciuman normal.

6) Mulut

Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, klie memiliki kebiasaan gosok gigi 2x sehari, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil.

7) Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran sekret dari telinga, fungsi pendengaran normal.

8) Leher

Leher tidak ada benjolan atau pembekakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher.

9) Jantung

Tidak ada nyeri dada, irama jantung: teratur, pulsasi: kuat, posisi ICS 5 mid clavicula sinistra ICS 5 mid sternalis dextra, bunyi jantung: s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada sianosis, tidak ada *clubbing finger*, tidak ada pembesaran JVP.

10) Paru-paru

Bentuk dada normal chest, pola nafas teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, vokal fremitus sisi kanan dan kiri sama, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

11) Abdomen

Abdomen klien simetris, dan tidak terdapat lesi atau luka. Suara bising usus 5x/menit. Saat di perkusi terdengar timpani. Pada saat di palpasi tidak ada edema atau masa/pembekakan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada hepatomegaly dan splenomegali.

12) Punggung

Tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang dan tidak terdapat lesi/luka.

13) Genetalia

Bersih, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan dibagian genitalia.

14) Ekstremitas

Tidak ada gangguan pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah.

Tonus otot 5 di semua ekstermitas.

15) Kulit

Warna sawo matang, kulit teraba hangat, kuku pendek dan bersih, turgor kulit menurun.

16) Endokrin

Tidak ada pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening. Nafas klien tidak berbau keton

17) Persyarafan

Klien dalam keadaan sadar penuh, klien dapat mengenali waktu dengan baik, tidak ada kaku kuduk, reflek Babinski positif.

i. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Klien tidak melakukan prosedur pemeriksaan penunjang.

j. Farmakoterapi

Candesartan tablet 1 x 8 mg

Simvastatin tablet 1 x 10 mg

k. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: - Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri pada leher - Klien mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak, terasa tegang dan menetap DO: - Ny. S tampak meringis	Nyeri akut	Peningkatan vascular serebral

	kesakitan - Skala nyeri 6 - TTV; TD: 170/90 mmHg - N: 96x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,3°C - Klien mendapatkan terapi : Candesartan tablet 1 x 8 mg dan Simvastatin tablet 1 x 10 mg		
2.	DS: - Klien mengatakan agak sulit melakukan aktifitas saat dirinya sakit - Klien mengatakan apabila beraktifitas, nyeri pada leher makin meningkat dan pandangan menjadi kabur. - Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan DO: - Aktifitas klien saat sakit sebagian dibantu oleh suaminya - Klien tampak banyak berbaring dan memejamkan mata - Klien tampak lesu	Intoleran aktivitas	Kelemahan dan Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

1. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan vascular serebral.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

m. Rencana Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan vascular serebral	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x Kunjungan. Keluarga mampu merawat klien agar nyeri berkurang dengan kriteria: <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri klien dapat terkontrol - Skala nyeri 3 - Frekuensi nadi normal - Wajah menyeringai menjadi rileks - Tekanan darah menurun 	Intervensi utama: Manajemen nyeri Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Observasi tanda-tanda vital Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam mengontrol nyeri b. Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penggunaan aromaterapi) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien d. Ajarkan penggunaan konsumsi obat yang tepat Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Koordinasi untuk penggunaan pengobatan definitive b. Kolaborasi pemberian agen spesifik (missal anti emetic, nalokson, tiamin, glukosa)
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat aktivitas klien	Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor pola dan jam tidur

	ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	<p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Dapat melakukan aktifitas mandiri 	<p>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan c. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan d. Edukasi latihan fisik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	--

n. Hasil Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1.	Rabu 2-08-2023	Nyeri akut b.d peningkatan vascular serebral		<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada leher - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi menggunakan aromaterapi selama 3x kunjungan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri

			<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penggunaan aromaterapi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan dengan singkat tentang penyebab nyeri - Menganjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien - Mengajarkan penggunaan konsumsi obat yang tepat <p>Kolaborasi</p> <p>Berkoordinasi untuk penggunaan pengobatan definitive : candesartan 1 x 8 mg dan simvastatin 1 x 10 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 6 - TD 165/90 mmHg, Nadi 90 x /menit - Klien mendapatkan terapi : Candesartan tablet 1 x 8 mg dan Simvastatin tablet 1 x 10 mg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Memberikan aktivitas distraksi yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit melakukan aktifitas mandiri - Klien mengatakan, nyeri pada leher masih terasa dan dan pandangan menjadi kabur bila beraktifitas - Klien mengatakan merasa tidak nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas klien saat sakit sebagian dibantu oleh suaminya - Klien tampak banyak berbaring dan memejamkan mata - Klien tampak tidak bersemangat 	

				<p>menenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
1.	Kamis 3-08-2023	Nyeri akut bd peningkatan vascular serebral.		<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pengulangan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penggunaan aroma terapi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien - Mengajarkan penggunaan konsumsi 		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah menggunakan aromaterapi sepanjang malam - Klien mengatakan nyeri pada leher sedikit berkurang - Klien mengatakan badannya sudah terasa lebih nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit lebih rileks - Skala nyeri 3 - TD 150/90 mmHg, Nadi 92x/menit, RR 22x/menit - Klien mendapatkan terapi : Candesartan tablet 1 x 8 mg dan Simvastatin tablet 1 x 10 mg <p>A: Masalah belum teratasi</p>

				obat yang tepat Kolaborasi Berkoordinasi untuk penggunaan pengobatan definitive : candesartan 1 x 8 mg dan simvastatin 1 x 10 mg	P : Intervensi dilanjutkan
2.		Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen		<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih belum melakukan aktifitas mandiri - Klien mengatakan, nyeri pada leher mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas klien sebagian dibantu oleh suaminya - Klien tampak banyak berbaring - Klien tampak lebih rileks <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
1.	Jumat	Nyeri akut bd		Observasi:	S :

	4-08-2023	peningkatan vascular serebral.		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pengulangan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penggunaan aromaterapi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai dengan kebutuhan klien - Mengajarkan penggunaan konsumsi obat yang tepat <p>Kolaborasi</p> <p>Berkoordinasi untuk penggunaan pengobatan definitive : candesartan 1 x 8 mg dan simvastatin 1 x 10 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih melakukan penggunaan aromaterapi setiap malam secara rutin - Klien mengatakan nyeri pada leher berkurang - Klien mengatakan badannya sudah terasa lebih nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks - Skala nyeri 2 - TD 150/80 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit - Klien mendapatkan terapi : Candesartan tablet 1 x 8 mg dan Simvastatin tablet 1 x 10 mg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
2.		Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen		<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai dapat beraktifitas secara mandiri - Klien mengatakan, nyeri pada leher jauh berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah dapat melakukan

			<p>melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>		<p>aktifitas ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	--	---	--	--

B. Data Senjang

1. Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri pada leher
2. Klien mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu
3. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan mendadak, terasa tegang dan menetap
4. Klien mengatakan agak sulit melakukan aktifitas saat dirinya sakit
5. Klien mnegatkanan apabila beraktifitas, nyeri pada leher makin meningkat dan pandangan menjadi kabur.
6. Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan
7. Klien tampak meringis kesakitan
8. Skala nyeri 6
9. TTV; TD: 170/90 mmHg, N: 96x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3°C
10. Aktifitas klien saat sakit sebagian dibantu oleh suaminya
11. Klien tampak banyak berbaring dan memejamkan mata
12. Klien tampak lesu
13. Klien mendapatkan terapi: Candesartan tablet 1 x 8 mg dan Simvastatin tablet 1 x 10 mg