

BAB III
LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

Tanggal pengkajian 01 Desember 2022

1. Data Umum Pasien

a. Identitas pasien

Nama : Ny. A
Umur : 52 tahun
Suku/bangsa : Jawa
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Tani
Alamat : TambahLuhur

b. Identitas keluarga

Nama : Tn. P
Umur : 52 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Hubungan dengan pasien : Suami
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Tani
Alamat : TambahLuhur

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

a. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan pusing

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pusing , klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini, sebelumnya sering mengeluh nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang semenjak 2 bulan yang lalu. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala belakang, tampak meringis dan memegang area leher yang sakit. Hasil pengkajian nyeri PQRST pada pasien didapat :

P : Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas

Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat

R : Nyeri pada tengkuk kepala

S : Skala nyeri 5 (0-10)

T : Nyeri dirasakan hilang timbul

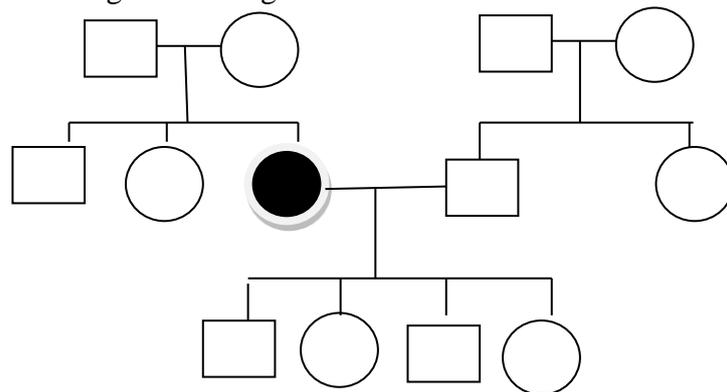
3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sudah 2 tahun mengalami sakit tekanan darah tinggi dan mengonsumsi obat penurun tensi saat berobat dan sudah berhenti ketika sudah membaik tetapi pasien mengatakan tidak mengingat nama obat yang diberikan. Pasien mengatakan 10 tahun lalu telah dilakukan operasi pengangkatan rahim karna kista.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yang sama dengan pasien yakni ayahnya.

Genogram keluarga



Keterangan:

- Perempuan : 
- Laki-laki : 
- Klien : 

b. Pengkajian psikososial spiritual

1. psikologis

klien mengatakan dirinya seorang ibu rumah tangga mempunyai 1 orang anak yang sedang kuliah semester 5 dan 1 minggu sekali pulang menjenguknya.

2. Sosial

Klien mengatakan keluarganya selalu berharap kesembuhan terhadap dirinya, klien mengatakan jika kepalanya tidak sakit dia bisa lebih bersosialisasi dengan tetangganya

3. Spiritual

Sebelum sakit: klien mengatakan beragama islam dan rajin sholat 5 waktu, klien yakin bahwa Allah akan memberikan kesembuhan pada dirinya.

Saat sakit: klien mengatakan dirinya selalu berdoa agar sakitnya cepat sembuh, klien beribadah di tempat tidur saat pusing

c. Pengetahuan pasien dan keluarga

Klien dan keluarga mengatakan bahwa dirinya menderita penyakit darah tinggi ditandai dengan pusing dan tengkuk terasa berat, tetapi klien mengatakan tidak mengetahui apa makanan yang boleh dan tidak boleh di makan

d. Lingkungan

Kondisi lingkungan rumah baik dan tidak mempengaruhi kesehatan saat ini, sinar matahari dan ventilasi cukup.

e. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

1) Pola nutrisi

Sebelum sakit:

Klien mengatakan sebelum sakit nafsu makannya baik, klien makan 3-4 kali/hari dengan banyaknya 8-10 sendok dengan menu harian nasi

sayur dan lauk, nafsu makan biasa, klien menghabiskan porsi makannya.

Saat sakit:

Klien mengatakan semenjak sakit nafsu makan berkurang, klien makan 3-4 kali/hari tetapi dengan porsi yang lebih sedikit yakni 2-3 sendok dengan menu nasi, sayur dan lauk, klien mengatakan tidak mempunyai alergi dan pantangan terhadap makanan apapun

2) Pola eliminasi

Sebelum sakit :

BAK : Klien mengatakan BAK 3-4x/hari dengan jumlah urine \pm 1500 cc/hari, warna urine jernih, baunya khas, klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK

BAB : Klien mengatakan BAB 1x/hari, dengan konsistensi lunak berbetuk, warna kuning, bau khas, klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB

Saat sakit

BAK : Klien mengatakan BAK 3-5x/hari dengan jumlah urine \pm 1500 cc/hari, warna urine jernih, baunya khas, tidak ada keluhan saat BAK

BAB : Klien mengatakan BAB 1x/hari, dengan konsistensi lunak berbetuk, warna kuning, bau khas, klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB

3) Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit:

Klien mengatakan mandi 2 x sehari pada pagi dan sore hari dengan menggunakan sabun, klien mengatakan menggosok gigi sebelum mandi dan mencuci rambut setiap kali mandi

Saatsakit:

Klien mengatakan mandi 1x sehari pada siang hari dengan menggunakan sabun, klien mengatakan menggosok gigi sebelum mandi dan mencuci rambut setiap 1-2x seminggu, klien dibantu oleh istri saat mandi untuk menjaga luka agar tidak basah.

4) Pola istirahat tidur

Sebelum sakit:

Klien mengatakan biasa tidur siang 1 jam, klien mengatakan tidur malam 6-7 jam/hari

Saatsakit:

Klien mengatakan tidak bisa tidurnya nyenyak, dan selalu terbangun karena sering pusing. Klien mengatakan hanya tidur 4-6 jam/hari

5) Pola aktivitas

Sebelum sakit:

Klien mengatakan dapat melakukan aktivitas dengan baik, klien tidak memiliki keterbatasan gerak, klien tidak menggunakan alat bantu dalam bergerak.

Saatsakit:

Klien mengatakan malas dalam beraktivitas, setiap aktivitasnya terasa pusing.

6) Perilaku kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Tidak ada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan klien dan klien juga tidak mengonsumsi minuman keras dan ketergantungan terhadap obat-obatan yang dapat mempengaruhi kesembuhan klien.

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : lemah
2. Tingkat kesadaran : Compos mentis
3. GCS : 15 (E4M6V5)
4. Tanda-Tanda Vital :
 - a. Tekanan darah : 170/100 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/m
 - c. Pernafasan : 20 x/m
 - d. Suhu : 37 °C
 - e. SpO₂ : 98

5. Pemeriksaan fisik per sistem

a. Sistem penglihatan

Mata simetris, bersih, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis, kornea normal, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya positif, ketajaman penglihatan sedikit berkurang, tidak ada peradangan, menggunakan kaca mata saat dibutuhkan.

b. Sistem pendengaran

Telinga simetris, normal, tidak ada peradangan, tidak ada kelainan

c. Sistem wicara

Tidak ada kesulitan berbicara

d. Sistem pernafasan

RR 20 X/m, bentuk dada normal, susunan ruang tulang belakang normal, pola nafas irama teratur, tidak ada gangguan irama pernafasan, tidak ada otot bantu nafas, perkusi thorak resonan, tidak ada alat bantu nafas, vokal fremitus getaran pada punggung sisi kanan dan sisi kiri sama, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

e. Sistem kardiovaskuler

1) sirkulasi perifer :

Normal, tidak ada pembengkakan jantung, tidak ada distensi vena, nadi teraba 80x/menit.

2) Sirkulasi Jantung :

Bunyi jantung lup dup, detak jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, hasil RO menggambarkan tidak ada pembengkakan jantung.

f. Sistem neurologi

1) Tes serebral fungsi :Klien dapat berorientasi dengan tempat, orang dan waktu, klien dapat berespon dengan baik, klien dapat berkomunikasi dengan normal, GCS (E =4, M = 6, V = 5).

2) Saraf cranial

a) Nervus I (Olfaktorius)

Klien dapat membedakan bau kayu putih dan kopi dengan mata tertutup.

b) Nervus II (Optikus)

Klien dapat membaca papan nama perawat dalam jarak ± 30 cm. Tidak terdapat penyempitan lapang pandang

c) Nervus III (Okulomotorius)

Adanya kontraksi pupil 3 mm bentuk pupil bulat isokor pada keduamata.

d) Nervus IV (trochlearis)

Pada kedua mata tidak terdapat nistagmus, diplopia dan deviasimata.

e) Nervus V (Trigeminus)

Mata klien mengedip saat bulu mata disentuh dengan kapas, klien dapat merasakan usapan pada mata, dahi dan dagu.

f) Nervus VI (Abducend)

Klien mampu menggerakkan mata kekanan dan kekiri.

g) Nervus VII (Facialis)

Klien dapat membedakan rasa asin dan manis dengan mata tertutup, bentuk wajah simetris.

h) Nervus VIII (Akustikus)

Fungsi pendengaran baik

i) Nervus IX (Glosofaringeus)

Reflek menelan klien baik dan dapat membedakan rasa pahit.

j) Nervus X

Uvula klien simetris terlihat ketika klien membuka mulut dan berkata “ah”.

k) Nervus XI

Klien dapat mengangkat bahu dengan melawan tahanan.

l) Nervus XII

Bentuk lidah simetris, klien mampu menjulurkan lidah dan menggerakannya kesegalaarah.

g. sistem pencernaan

Mukosa bibir kering, lidah dan gusi tidak ada stomatitis, pergerakan lidah baik, jumlah gigi 32 lengkap, tidak ada caries, uvula simetris, reflek menelan baik. Pada auskultasi bising usus 20 x/ menit, pada perkusi tympani pada lambung, dullness pada hepar, tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada seluruh area abdomen dan tidak terdapat pembesaran hati dan lien.

h. Sistem Immunology

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada benjolan di leher.

i. Sistem Endokrin

Nafas tidak berbau keton, tidak ada keluhan.

j. Sistem Urogenital

Tidak terdapat keluhan nyeri pada genito urinaria tidak teraba pembesaran ginjal, tidak terdengar suara bruits pada arteri renalis, tidak ada nyeri tekan pada simpisis, tidak terdapat nyeri ketuk pada perkusi ginjal.

k. Sistem Integumen

Warna rambut sebagian besar putih dan hitam, penyebaran rambut merata, keadaan kulit kepala bersih, lesi (-), tidak ditemukan adanya ketombe, rambut bersih dan tertata rapi. Tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, dan rambut tidak mudah rontok. Warna kulit sawo matang, kuku tampak bersih dan pendek, kulit tampak bersih dan tidak lengket. Turgor kulit baik, akral teraba dingin.

l. Sistem Muskuloskeletal

Klien mengalami keterbatasan dalam pergerakan akibat lemas, klien mengatakan merasa kesulitan bila beraktivitas, aktivitas dibantu keluarga.

m. Sistem Reproduksi

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan seksualitas

3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 01 desember 2022 yakni:

Gula darah : 97 mg/dl
 Kolesterol : 154 mg/dl
 Asam urat : 6,5 mg/dl
 Hemoglobin : 11 g/dl

4. Farmakoterapi

Terapi yang diberikan yakni:
 Amlodipin 10 mg 1x1

5. Analisa Data

| Data Fokus | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|--|---------------------------|---------------------|
| Data Subyektif: - Klien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini - Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi - Kien mengatakan dalam keluarga terdapat keluarga yang memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi yakni ayah - Klien mengatakan berhenti minum obat | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Ketika sudah membaik</p> <p>Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien tampakbingung ketika diajukan pertanyaan tentang penyakit hipertensi - Hasil tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah = 170/100 mmHg, - nadi 80x/menit, - pernapasan 20 x/menit - suhu 37°C. | | |
|---|--|--|

6. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

7. Rencana Intervensi

| No | Diagnosa | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|---|
| 1 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan menjelaskan | <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>pengetahuan suatu topik meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun - Perilaku meningkat | <p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
|--|--|---|---|

8. Hasil Implementasi dan evaluasi

| No | Diagnosa keperawatan | Hari, Tanggal | Implementasi | Evaluasi |
|----|--|-------------------|---|--|
| 1 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan | Kamis, 01-12-2022 | - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan | S : - Klien mengatakan belum tahu tentang |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|---|--|
| | kurang terpapar informasi | | <p>klien dalam menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobeservasi tanda vital dan keadaan umum klien - Menyediakan informasi pada pasien - Menjadwalkan dan meminta persetujuan klien untuk dilaksanakan pendidikan kesehatan - Mempersiapkan materi yang akan disampaikan - Menjelaskan tentang nutrisi dan Diet Rendah Garam pada penderita hipertensi - Menganjurkan klien untuk sering mengontrol tekanan | <p>penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas - Klien tampak masih bingung - Klien tampak masih banyak bertanya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan tentang nutrisi dan diet rendah garam - Menganjurkan klien untuk menerapkan diet rendah garam |
|--|---------------------------|--|---|--|

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---|--|
| | | | darahnya | |
| 2 | | Jum'at 02-12- 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi tanda vital dan keadaan umum klien - Mengevaluasi tingkat pemahaman klien tentang materi yang disampaikan hari lalu - Menjelaskan kembali tentang nutrisi dan diit Diit Rendah Garam - Menganjurkan klien untuk sering mengontrol tekanan darahnya | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih belum terlalu paham tentang penyakitnya - Klien mengatakan kadang masih ada rasa khawatir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang - Tekanan darah 160/90 mmHg - Nadi 85 x/m - Nafas 21 x/m <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan Dengan memberikan informasi ulang tentang nutrisi dan diit rendah garam |
| 3 | | Sabtu, 03-12- 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi tanda vital dan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mematuhi aturan |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | keadaan umum klien - Mengevaluasi tingkat pemahaman klien tentang materi yang disampaikan hari lalu - Menjelaskan kembali tentang nutrisi dan diit Diit Rendah Garam - Menganjurkan klien untuk sering mengontrol tekanan darahnya | makanan yang telah dijelaskan - Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah diberikan informasi tentang penyakitnya - Klien mengatakan sudah tahu tentang penyakit hipertensi O : - Klien tampak lebih tenang - Klien tampak dapat menjelaskan kembali tentang nutrisi dan diit rendah garam bagi penderita hipertensi - Tekanan darah 150/90 mmhg - Nadi 80 x/m - Nafas 21 x/m A : - Defisit pengetahuan teratasi P : - Intervensi dihentikan |
|--|--|--|---|---|

B. Data Senjang Pada Kasus

| Data Subyektif | Data Obyektif |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan khawatir akan kondisinya saat ini- Klien mengetahui dirinya memiliki riwayat penyakit hipertensi tetapi klien tidak mengetahui apa itu hipertensi- mengatakan sekarang kondisi lemas- klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi- klien mengatakan dalam keluarga ayahnya juga menderita tekanan darah tinggi | <ul style="list-style-type: none">- klien tampak lemah- klien tampak bingung ketika ditanyatentang penyakitnya- hasil pengukuran tanda vital tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 80 x/m, pernafasan 20 x/m dan suhu 37o^C |