

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

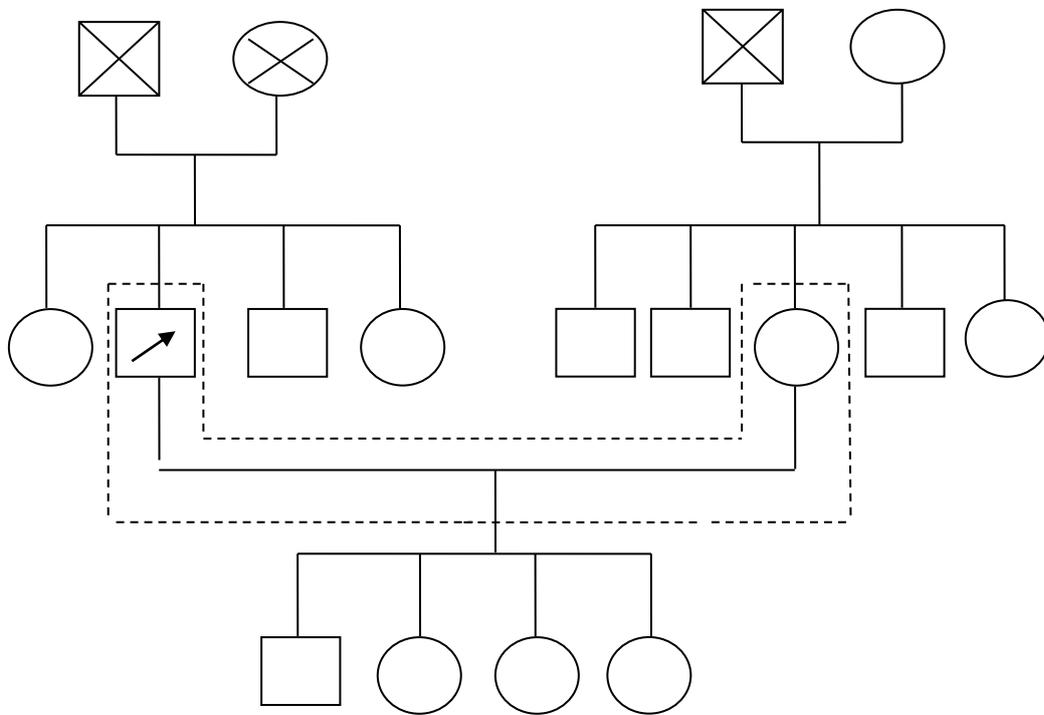
Identitas	Pasien
Nama	Tn. S
Umur	65 tahun
Jenis kelamin	Pria
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Setatus perkawinan	Menikah
Alamat	Tri tunggal mulya
Dx Medis	Hipertensi

2. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Klien
Keluhan utama	Nyeri Hal yang memperberat nyeri adalah saat pasien berjalan dan yang memperingan adalah saat pasien istirahat seperti tidur, nyeri di rasa seperti di remas-remas, nyeri dirasakan di bagian tengkuk menjalar hingga ke kepala dengan skala nyeri 6, nyeri di rasa terus menerus, Klien tampak memegang lehernya. Nyeri dirasa mulai dari 1 hari yang lalu.
Keluhan penyerta	Tidak nafsu makan
Riwayat penyakit sekarang	Klien menderita penyakit hipertensi
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengalami hipertensi sejak 10 tahun lalu
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ayahnya juga memiliki riwayat hipertensi seperti dirinya.

3. Genogram

Genogram Pasien



Keterangan :

□ : Laki-laki
○ : Perempuan

X : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

┌───┐ : Garis Pernikahan

□ : Garis Keturunan

Klien merupakan anak ke dua dari 4 bersaudara, ia memiliki 2 orang saudara perempuan dan satu orang laki-laki, kedua orang tua klien telah meninggal dunia karena sakit, namun klien mengatakan tidak tau dulu sakit apa. Saat ini klien telah menikah dan memiliki 4 orang anak, 1 orang anak laki-laki, dan 3 orang anak wanita.

4. Pola Kebiasaan Sehari hari

Pola kesehatan	Klien
Pola nutrisi	Klien makan 3 kali sehari, 1 centong nasi, sayuran seperti bayam, sayur asem, daun singkong, dan kangkung, lauk pauk seperti tempe, tahu, ikan air tawar, telur, dan daging. Klien mengatakan sedikit mengetahui pantangan terhadap makanan untuk hipertensi. Klien minum air putih 8 gelas/hari BB : 51 kg TB : 155cm
Pola eliminasi	Klien BAK 5 kali sehari, pagi, siang, sore, dan sering terbangun pada malam hari untuk BAK, tidak ada keluhan saat BAK. Klien BAB 1 kali sehari pada pagi hari, konsistensi lunak berbentuk, klien tidak ada keluhan saat BAB
Pola istirahat tidur	Klien tidur pada malam hari jam 10.00 sampai jam 05.00 kadang sering terbangun di malam hari jika sudah terbangun klien susah untuk tidur lagi, Klien mengatakan jarang tidur siang, Klien mengatakan sering mengeluhkan nyeri tengkuk pada malam hari sehingga sulit tidur
Aktivitas	Klien bekerja di ladang dengan menanam padi atau kopi. Klien aktivitas saat di rumah yaitu membereskan rumah, menyirami tanaman, Klien mengatakan mudah merasakan lelah saat beraktifitas.
Personal hygiene	Klien mandi 2 kali/hari meggosok gigi 2 kali/hari, mencuci rambut setiap mandi.
Kebiasaan di waktu luang	Berkumpul dengan keluarga, main tempat tetangga dan menonton TV

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Klien
TD	170/100 mmHg
N	85 x/menit
S	36,0 C
RR	22 x/menit
GCS	E : 4 M : 6 V: 5
BB/TB	51KG/155 CM
IMT	17,5
Kepala	Kulit kepala bersih, tidak ada peradangan, klien mengatakan merasa nyeri kepala dan pusing
Rambut	Bersih, tidak ada ketombe, rambut berwarna kelabu, mudah patah
Mata	Simetris, bersih, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada tanda peradangan, pandangan kadang kabur, kadang keluar air , mata klien terlihat sayup
Hidung	Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada peradangan, tidak ada keluhan
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada tuli, penurunan fungsi pendengaran
Mulut	Simetris, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada peradangan
Leher	Klien mengatakan merasa nyeri di bagian tengkuk
Dada	tidak terdapat nyeri pada dada, suara nafas sonor, pergerakan dinding dada simetris, bentuk dada normal.
Paru – paru	Bunyi pernapasan vesikuler, RR : 18 x/menit, tidak ada keluhan
Jantung	bunyi jantung normal, bunyi lup dup, frekuensi nadi : 84x/menit
Perut	Bersih, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 8 x/menit, nyeri tekan pada ulu hati
Ekstremitas	Reflek patella positif, tidak menggunakan alat bantu berjalan, terdapat varises di kaki kiri. ektremitas kiri lemah karena asam urat
Genetalia	Tidak ada keluhan pada genetalia

6. Pendidikan dan pengajaran

Data	Klien
Pendidikan	Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita, klien hanya mengetahui tekanan darahnya tinggi jika merasa tegang dan nyeri pada area tengkuk, klien mengatakan tidak mengetahui makanan yang dapat dan tidak dapat

	dikonsumsi, klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menghilangkan keluhan nyeri yang seringkali timbul jika tekanan darah meningkat. Klien tampak tidak dapat menjawab pertanyaan peneliti, klien terlihat bingung
Pengajaran	Klien mengatakan ingin mengetahui tentang penyakitnya dan cara menangani jika tekanan darah meningkat dan bagaimana cara menghilangkan keluhan nyeri yang di alami.

7. Data Psiko – Sosial – Spritual

Data	Klien
1. Data Psikososial	
1) Konsep Diri	
a) Gambaran diri	Klien mengatakan dirinya sudah tua, banyak kemunduran fisik yang dialami, tubuhnya semakin lemah tidak seperti dulu lagi, namun klien bersyukur atas yang dimiliki sekarang
b) Identitas diri	Klien mengatakan dirinya sebagai ayah dan berperilaku seperti halnya kepala keluarga
c) Peran diri	Klien mengatakan perannya sebagai ayah untuk anaknya
d) Ideal diri	Klien mengatakan untuk ideal dirinya berkurang karena faktor usianya.
e) Harga diri	Klien merasa dirinya dihargai dan dihormati sebagai orang tua, maupun pada anggota masyarakat lainnya.
2) nilai dan keyakinan spritual	Klien mengatakan berkeyakinan islam sesuai dengan syariat yang diajarkan dalam AL-Quran kegiatan beribadah klien melaksanakan sholat 5 waktu, bersedakah, dan klien masih berpuasa.
3) Psiko seksual	Klien mengatakan frekuensi seksualnya sudah berkurang karena istrinya sudah memasuki masa menopause
4) Masalah psikososial	Klien mengatakan sering bergaul dengan tetangga sekitar. Klien tidak mengikuti posyandu lansia karna tidak ada yang mengantar
a) Dukungan keluarga dan kelompok	Klien mendapat dukungan yang sangat baik dari anak-anaknya mengenai kesehatannya
b) hubungan dengan lingkungan	Klien berkumpul dengan anggota masyarakat sekitar
c) Keadaan pekerjaan, perumahan dan perekonomian an	Klien merasa mudah lelah saat melakukan pekerjaan di rumah, klien sudah tidak bekerja lagi
d) Pelayanan kesehatan dan	

harapan	Klien berharap agar pelayanan kesehatan di tingkatkan untuk kesehatan masyarakat terutama lansia
5) Mekanisme Koping dan Adaptasi	
a) Koping adaptif	Klien dalam menyelesaikan masalah selalu bercerita dengan keluarganya, dan klien selalu menanamkan bermusyawarah jika ada masalah dalam keluarga.
b) Koping maladaptif	Klien mengatakan dirinya merasa cemas dan khawatir terhadap masalah yang dihadapi seperti masalah keluarga, dan masalah kesehatannya.

8. INSTRUMEN PENGKAJIAN TENTANG KEMANDIRIAN

a. KATZ INDEKS

Termasuk dalam kategori manakah klien anda :

A :Mandiri dalam makan, kontinen, toileting, berpakaian, berpindah dan mandi

B :Mandiri dalam semua hal, kecuali salah satu dari fungsi diatas

C : Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lain

D : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lain

E : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting dan satu fungsi lain

F : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan satu fungsi lain

G : Ketergantungan untuk semua fungsi

9. Barthel Indeks (Nilai 100 : Klien Mandiri)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Nilai
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tt dan sebaliknya	5 – 10	15	15
3	Personal toilet	0	5	5
4	Keluar masuk toilet	5	10	10
5	Mandi	5	15	15
6	Jalan dipermukaan datar	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	10
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol Bowels	5	10	10
10	Kontrol Bladder	5	10	10
JUMLAH				100

3. Pengkajian individual dan lingkungan

- Apakah klien mengalami gangguan penglihatan ?
(√) Ya () Tidak ()
Kanan/kiri/keduanya
- Kapan terjadinya ?
() Siang/malam/semua (√) Jauh/dekat/keduanya
- Bagaimana ?
() Remang-remang/terlihat dobel/buta
- Pakai alat bantu kaca mata ?
() Ya (√) Tidak
- Jika memakai kaca mata bagaimana fungsinya ?
() Jelas/tidak jelas
- Apakah Klien mengalami gangguan pendengaran ?
() Ya (√) Tidak () Ka/ki/keduanya ()
Sensori/konduksi/campuran
- Membran Telinga ?
(√) Utuh () Cacat
- Apakah mengalami gangguan neuromuskuler ?
() Ya (√) Tidak
- Apakah klien mengalami kelemahan fisik ?
(√) Ya () Tidak
- Apakah klien mengalami postural Hypertensi ?
() Ya (√) Tidak
- Apakah klien mengalami inkontinensia ?
() Ya (√) Tidak
- Yang manakah ?
() Defekasi/miksi/keduanya
- Apakah klien pernah jatuh ?
() Ya (√) Tidak

- Berapa kali ?
 > 3 kali/bulan > 1 kali/bulan Baru sekali
- Kapan terjadinya ?
 Siang/malam
- Dimana terjadinya ?
 Diluar rumah Dikamar tidur Dikamar mandi
- Apakah masing-masing ruang/jalan/gang ada lampu ?
 Ya/sebagian
- Fungsinya ?
 Baik Tidak
- Apakah ada lampu emergensi ?
 Ya Tidak Berfungsi baik/tidak
 Mudah dijangkau/tidak Mencukupi/tidak
- Apakah ada pegangan ?
 Ya Tidak
- Apakah warna lantai dengan dinding sama ?
 Ya Tidak
- Apakah ada warna gelap sebagai warna pembatas antara dinding dan lantai ?
 Ya Tidak
- Bagaimana kondisi lantai kamar mandi ?
 Licin Tidak rata Kasar Bersih Kotor
- Bagaimana kondisi lantai didalam rumah dan teras ?
 Licin Tidak rata kasar Bersih Kotor
- Adakah tangga/undak-undakan ?
 Ya Tidak
- Dimana ?
 Didalam rumah Diluar rumah
- Berapa sudut tangga ?

() > 60 () 30 – 60 () < 30

- Berapa jarak ketinggian tiap anak tangga ?

() > 30 cm () 15-30 cm () < 15 cm

- Ada pegangan pada tangga ?

() Ya (√) Tidak

- Ada jalan khusus untuk kursi roda ?

() Ya (√) Tidak

- Bagaimana perabotan rumah tangga ?

-Tempat tidur

-Almari

-Meja

-Kursi

Apakah rendah (< 45 cm), tinggi, stabil, goyah ? stabil

Apakah kursi ada sandaran,pegangan ? ada

1. PENGKAJIAN STATUS MENTAL

Short Portable Status Questioner (SPSMQ)

Instruksi :

Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan sepuluh pertanyaan

Benar	Salah	No	Pertanyaan
√		1.	Tanggal berapa hari ini ?
√		2.	Hari apa sekarang ini ?
√		3.	Apa nama tempat ini ?
	√	4.	Berapa nomor telepon anda ?
√		5.	Dimana alamat anda ?
√		6.	Berapa umur anda?
√		7.	Kapan anda lahir ?
√		8.	Siapa presiden Indonesia sekarang ?

	√	9.	Siapa presiden sebelumnya ?
√		10.	Siapa nama ibu anda ?
	√	11.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

Score total :

Benar : 8

Salah : 3

Interpretasi hasil :

Salah 0-3 = fungsi intelektual utuh.

Salah 4-5 = Kerusakan intelektual ringan.

Salah 6-8 = kerusakan intelektual sedang.

Salah 9-10 = kerusakan intelektual berat

Mini – Mental State Exam (MMSE)

No	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi		
	5	5	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
	5	4	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> • Negara • Propinsi • Kota • PSTW

			<ul style="list-style-type: none"> • Wisma
2	Registrasi		
	3	3	<p>Sebutkan nama 3 objek oleh pemeriksa, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objek pertama pena • Objek ke dua buku • Objek ke tiga liflet
3	Perhatian dan kalkulasi		
	5	3	<p>Minta klien untuk memulai angka 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 kali/tingkat :</p> <p>(93, 86, 79, 72, 65)</p> <p>- Klien dapat menghitung pertanyaan semuanya.</p>
4	Mengingat		
	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada pertanyaan no 2 :</p>
5	Bahasa		
	9	8	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan pada klien nama benda tersebut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunting (klien dapat menjawab dengan benar) • Buku (klien dapat menjawab dengan benar) <p>Minta klien untuk Mengulang kata berikut : “tak ada jika, dan, atau, tetapi “ bila benar nilai 1 point</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan benar : 1 point <p>Minta Klien untuk mengikuti perintah berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas ditangan (mengikuti perintah) • Lipat dua (mengikuti perintah)

			<ul style="list-style-type: none"> • taruh dilantai (mengikuti perintah) <p>Perintahkan pada klien untuk satu hal (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 point <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat menulis 1 kalimat • Gambar tidak sesuai
--	--	--	---

Interpretasi hasil : 29 (>23)

Keterangan : Terdapat aspek fungsi mental baik

Pengkajian Fungsi Sosial/ APGAR Kluarga

No	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya puas bisa kembali pada keluarga (teman) saya untuk membantu saya saat saya sedang susah (adaptasi)		√	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya mengungkapkan masalah atau membicarakan sesuatu dengan saya (hubungan)	√		
3	Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas (pertumbuhan)	√		

4	Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya saat saya mengekspresikan emosi seperti marah, sedih, gembira (efek)	√		
5	Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya menyediakan waktu bersama-sama (pemecahan)	√		

SKOR 4

Interpretasi Hasil : Hasil didapatkan bahwasanya Tn. S memiliki fungsi sosial yang baik

10. Penatalaksanaan

Amlodipine 1x1

Furosemide 1x1

Paracetamol 2x1

B. Analisa Data

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
DS : - Klien mengatakan memiliki keluhan utama berupa nyeri pada bagian tengkuk - Klien mengatakan yang memperberat nyeri adalah saat pasien beraktivitas berat dan yang memperingan adalah saat pasien istirahat seperti tidur - Klien mengatakan nyeri di rasa seperti di remas-remas - Klien mengatakan nyeri dirasakan di bagian tengkuk menjalar hingga ke kepala dengan - Klien mengatakan nyeri di rasa terus menerus.	Agen cedera fisiologis	Nyeri akut

DO :

- Skala nyeri 6
 - Klien tampak memegang lehernya
 - TTV :
Td : 170/100 mmhg
S : 35,6 C
RR : 20x/menit
N : 80 x /menit
-

C. Diagnosa

Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologis

D. Rencana Keperawatan

Dx Keperawatan	SLKI Luaran Keperawatan	SIKI Keperawatan
Nyeri akut b.d Agen cedera fisiologis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">a. Klien mengatakan nyerinya berkurangb. Skala nyeri 2-3c. Klien terlihat nyamand. TTV dalam rentang normal	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi skala nyeri2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)3. Fasilitasi istirahat tidur4. Lakukan pemeriksaan TTV

E. Implemetasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke 1	Jam	Hari ke 2	Jam	Hari ke 3
Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologis	09.00	Mengkaji skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5	09.00	mengkaji skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5	09.00	Mengkaji skala nyeri Hasil :Skala nyeri 4
	09.10	Melakukan pemeriksaan TTV Hasil : TD :170/100 mmHg N : 112 X/menit RR : 24 X/menit S : 37,3 C	09.05	Melakukan pemeriksaan TTV Hasil : TD : 160/100 mmHg N : 116 x/menit Rr : 22 x/menit S : 37,0 C	09.10	Melakukan pemeriksaan TTV Hasil : TD : 140/90 mmHg N : 110 x/menit RR : 18 x/menit S :37,2 C
	09.20	Memberikan tindakan kenyamanan yaitu relaksasi nafas dalam selama 10 menit. Hasil : Klien terlihat lebih rileks	09.10	Melakukan relaksa nafas dalam selama 10 menit. Hasil : Klien mengatakan lebih nyaman	09.15	Melakukan relaksa nafas dalam selama 10 menit. Hasil: Klien terlihat lebih nyaman
	10.10	Mengkaji skala nyeri setelah tindakan Hasil : Skala nyeri 5	09.40	Mengkaji skala nyeri setelah tindakan Hasil : Skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4	09.50	Mengkaji skala nyeri setelah tindakan Hasil : Skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 2

F. Evaluasi

Evaluasi	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisiologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 - Tekanan darah 170/100 mmhg - Nadi 112 x/menit - RR 24 x/menit - Suhu 37,5°c - Klien tampak meringis karena menahan nyeri - Setelah dilakukan tindakan Skala nyeri 5 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut belum teratasi, di tandai dengan data subjek dan objek setelah tindakan <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pemeriksaan ttv 2. mengkaji nyeri 3. memberikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam. 4. mempertahankan bedrest 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri namun nyeri sedikit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 - TD : 160/100 mmHg - N : 116 x/menit - Rr : 22 x/menit - S : 37,0 C - Setelah dilakukan tindakan Skala nyeri 4 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut teratasi sebagian yang ditandai dengan penurunan skala nyeri pasien <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pemeriksaan ttv 2. mengkaji nyeri 3. memberikan tindakan kenyamanan untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi nafas dalam. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri tetapi tidak seperti yang di rasa saat pertama masuk RS <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - TD : 140/90 mmHg - N : 110 x/menit - RR : 18 x/menit - S :37,2 C - Klien lebih rileks - Setelah dilakukan tindakan Skala nyeri 2 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan asuhan keperawatan peneliti menemukan masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan skala nyeri berada di rentang tidak mengganggu. <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>