

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Nama wisma :

Tgl. Pengkajian : 10-12-2019

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. J
Umur : 77 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status Pernikahan : Menikah
Tingkat Pendidikan : SD
Alamat Asal : Pondokrejo

2. Riwayat Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama : Sering merasa nyeri kepala

P : nyeri kepala, nyeri sangat dirasakan saat beraktifitas dan berkurang saat istirahat dan minum obat

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk dan kadang berputar

R : nyeri menyebar ke leher

S : skala nyeri 5

T : nyeri hilang timbul

- b. Upaya yang dilakukan klien untuk mengatasi keluhan : Minum obat yang diberikan mantri

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Status kesehatan secara umum : klien mengatakan karena usianya sudah tua jadi wajar apabila sering merasakan sakit atau tidak enak badan
- b. Penyakit yang dialami pada masa anak – anak : klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat sakit yang serius saat anak-anak, klien hanya merasakan sakit seperti batuk, demam dan pilek saja.
- c. Penyakit kronis yang diderita : klien mengatakan sudah punya darah tinggi sekitar 5 tahun, klien selalu merasakan pusing dan saat pusingnya kambuh klien minum obat yang diberikan petugas kesehatan
- d. Riwayat MRS, pembedahan : klien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit
- e. Riwayat penggunaan obat/jamu : klien minum obat Captopril, B1, Asamefenamat
- f. Alergi : klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi berupa makanan, obat atau zat lainnya
- g. Riwayat jatuh : klien mengatakan 2 minggu yang lalu jatuh saat menyapu halaman dan hampir terpeleset saat mencuci baju, efek yang ditimbulkan dari kejadian tersebut klien merasa badannya sakit semua tapi klien tidak merasa takut untuk membersihkan halaman dan mencuci baju sendiri lagi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit kronis /degeneratif yang diderita oleh keluarga : klien mengatakan anaknya juga memiliki penyakit darah tinggi

5. Riwayat Sosial

- a. Kondisi pasangan : Suami klien sudah meninggal 10 tahun yang lalu
- b. Riwayat pekerjaan terdahulu : Jualan makanan dan pendapatan yang diperoleh klien hanya menyebutkan cukup untuk bertahan hidup
- c. Hobi dan aktifitas yang disukai : klien biasanya hobi mendengarkan radio
- d. Pola kebiasaan :
 - Tidur : Jam tidur siang : klien mengatakan tidak pernah tidur siang
 - Jam tidur malam : 2-3 jam, klien mengatakan tidak merasa cukup dengan jam tidurnya klien merasa nyeri kepalanya sangat mengganggu
 - Olahraga : klien mengatakan biasanya selalu jalan-jalan pagi disekitar rumahnya tetapi sudah beberapa minggu ini tidak jalan-jalan karena pusingnya
- e. Pengaturan lingkungan tempat tinggal : klien tinggal dirumah seorang diri, pengambil keputusan di tempat tinggal oleh klien sendiri, posisi kamar tidur klien di ruang tengah, posisi kamar mandi klien disamping rumah, dan pencahayaan cukup baik
- f. Jejaring sosial: klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan sosial yang ada dilingkungannya karena menurutnya umurnya sudah tidak pantas untuk mengikuti kegiatan-kegiatan seperti itu

- g. Cakupan asuransi kesehatan : klien tidak memiliki BPJS atau asuransi lainnya

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Status kesehatan umum : kesadaran compos mentis, tampak kurang segar
mimik wajah kurang rileks
- b. Tanda – Tanda Vital :
- TD : 180/100 mmHg
- N : 101X/menit, RR : 22x/menit
- S: 37.1°C
- c. Integument : Kulit klien keriput dan terasa sedikit kasar, akral hangat, tidak terdapat scar dan massa, CRT < 3 detik
- d. Hematopoetic : Klien tidak mengalami perdarahan dan tidak anemis
- e. Kepala : bentuk kepala normal dan simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada massa, rambut berwarna hitam dan putih, kondisi kulit bersih tidak terdapat ketombe dan rambut tidak terlalu tebal
- f. Mata : konjungtiva merah muda, sklera ikterik (-), pergerakan bola mata simetris, pengelihatannya kurang jelas saat melihat jarak jauh, terdapat lingkaran hitam dibawah mata
- g. Telinga: daun telinga tampak bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran masih normal
- h. Hidung : hidung bersih tidak ada skresi, tidak terdapat polip, tidak terdapat inflamasi membran mukosa dan tidak terdapat perdarahan
- i. Mulut dan tenggorokan : warna bibir merah pucat, membran mukosa lembab, tidak ada lesi, gigi bersih dan menggunakan gigi palsu

- j. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, posisi trachea normal, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri
- k. Pernafasan : gerakan dinding simetris, tidak ada scar, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat benjolan atau massa, vocal fremitus teraba, tidak terdapat nyeri tekan, hasil perkusi sonor, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.
- l. Punggung : Lordosis (-), kifosis (-), skoliosis (-)
- m. Kardiovaskuler : pergerakan dinding dada normal, ictus cordis terabas di ICS 5 sinistra, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, S1-S2 tunggal reguler, tidak ada suara nafas tambahan.
- n. Gastrointestinal : bentuk abdomen flat, tidak ada lesi atau bekas luka operasi, bising usus 14x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan hepar, hasil perkusi timpani.
- o. Perkemihan : klien mengatakan BAK 6x sehari, tidak terdapat disuria
- p. Genitalia : Tidak memiliki penyakit kelamin, tidak ada infeksi, tidak ada lesi, tidak ada nyeri pelvis
- q. Persarafan : reflek patela (+) , kaku kuduk (-)
- r. Muskuloskeletal: kekuatan ekstermitas atas 4, kekuatan ekstermitas bawah 3, tidak terdapat edema, tidak terdapat sianosis, tidak ada pembengkakan sendi

7. Pengkajian Nutrisi

BB: 49 kg

TB : 147cm

BMI: 23,1

Tabel 3.1 Pengkajian Nutrisi

| No | Screening | Skor |
|----|---|------|
| A | Adakah penurunan intake makanan dalam 3 bulan terakhir akibat penurunan nafsu makan, masalah pencernaan atau akibat kesulitan menelan atau mengunyah ? 0 = penurunan intake makanan yang berat 1 = penurunan intake makanan moderat 2 = tidak ada penurunan intake makanan | 2 |
| B | Penurunan BB selama 3 bulan terakhir 0 = penurunan BB lebih dari 3 kg 1 = tidak tahu 2 = penurunan BB 1- 3 kg 3 = tidak ada penurunan BB | 1 |
| C | Mobilitas 0 = tidak dapat turun dari bed, atau hanya duduk di kursi 1 = dapat bangkit dari bed/kursi namun tidak dapat berpindah dengan bebas 2 = dapat berpindah dengan bebas | 2 |
| D | Apakah mengalami stress psikologis atau mengidap penyakit dalam 3 bulan terakhir? 0 = ya 2 = tidak | 2 |
| E | Masalah psikoneurologis 0 = demensia berat atau depresi 1 = demensia ringan 2 = tidak mengalami masalah psikologis | 1 |
| F | F1. Body mass index 0 = BMI kurang dari 19 1 = BMI 19 – 21 2 = BMI 21 – 23 3 = BMI lebih dari 23 Jika BMI tidak dapat dikaji, gantikan pertanyaan pada poin F1 dengan poin F2 Jika BMI sudah terkaji, pertanyaan pada poin F2 tidak perlu dikaji | 2 |
| G | F2. Lingkar lengan atas 0 = LLA kurang dari 31 cm 3 = LLA lebih dari 31 cm | 0 |
| | Total | 10 |

Interprestasi: beresiko malnutrisi

8. Pengkajian Keseimbangan

TUG = 18 detik

Interpretasi : Risiko jatuh

9. Pengkajian Status Fungsional

a. ADL

Tabel 3.2 Pengkajian ADL

| No. | Aktifitas | Bantuan | Mandiri | Skor |
|-----|--|---------|---------|------|
| 1 | Makan/minum | 5 | 10 | 10 |
| 2 | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya | 5 – 10 | 15 | 15 |
| 3 | Kebersihan diri :cuci muka, menyisir, dll | 0 | 15 | 15 |
| 4 | Keluar/masuk kamar mandi | 5 | 10 | 10 |
| 5 | Mandi | 0 | 5 | 5 |
| 6 | Berjalan (jalan datar) | 5 | 10 | 10 |
| 7 | Naik turun tangga | 5 | 10 | 5 |
| 8 | Berpakaian/bersepatu | 5 | 10 | 10 |
| 9 | Mengontrol defekasi | 5 | 10 | 10 |
| 10 | Mengontrol berkemih | 5 | 10 | 10 |
| | Jumlah | | | 100 |

Interpretasi : Mandiri

b. IADL

Tabel 3.3 Pengkajian IADL

| NO | Screening | Skor |
|----|---|--|
| A | <p>Kemampuan Menggunakan Telefon</p> <p>a. Mengoperasikan telefon dengan inisiatif, mencari dan menekan nomor telefon</p> <p>b. Menlfon beberapa kontak yang dikenal</p> <p>c. Menjawab telefon namun tidak bisa mencari kontak.</p> <p>d. Tidak dapat menggunakan telefon</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0 ✓</p> |
| B | <p>Berbelanja</p> <p>a. Mengurus barang belanjaan sendiri</p> <p>b. Berbelanja beberapa barang kebutuhan sendiri</p> <p>c. Perlu ditemani saat berbelanja</p> <p>d. Tidak bisa berbelanja</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>0 ✓</p> |
| C | <p>Menyiapkan makanan</p> <p>a. Merencanakan, menyiapkan dan memasak makanan sendiri</p> <p>b. Bisa memasak makanan hanya jika bahan masakan sudah tersedia</p> <p>c. Bisa menghangatkan makanan namun tidak bisa lagi memasak</p> <p>d. Tidak dapat menyiapkan dan menyuap makanan</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1 ✓</p> <p>0</p> |
| D | <p>Membersihkan rumah</p> <p>a. Mampu mengatur rumah dengan bantuan asisten rumah tangga</p> <p>b. Melakukan aktifitas ringan seperti membersihkan debu dan menata tempat tidur</p> <p>c. Melakukan pekerjaan ringan namun kurang bersih</p> <p>d. Perlu bantuan untuk semua pekerjaan rumah</p> | <p>1</p> <p>1 ✓</p> <p>1</p> <p>0</p> |
| E | <p>Mencuci pakaian</p> <p>a. Mampu mencuci semua jenis pakaian sendiri</p> <p>b. Hanya mampu mencuci pakaian yang ringan</p> <p>c. Tidak mampu mencuci pakaian</p> | <p>1 ✓</p> <p>1</p> <p>0</p> |
| F | <p>Transportasi</p> <p>a. Bisa bepergian sendiri baik dengan transportasi umum ataupun kendaraan pribadi</p> <p>b. Bisa bepergian dengan taksi, namun tidak bisa bepergian dengan modal transportasi lain</p> <p>c. Bisa bepergian dengan kendaraan umum dan ditemani</p> <p>d. Bisa bepergian dengan taksi dan ditemani</p> <p>e. Tidak bisa bepergian</p> | <p>1</p> <p>1</p> <p>1 ✓</p> <p>0</p> <p>0</p> |
| G | <p>Medikasi</p> | <p>1</p> |

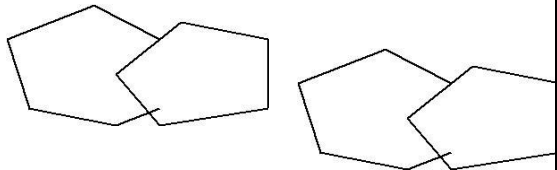
| | | |
|---|---|-----|
| | a. Bisa mengatur jadwal minum obat dengan dosis yang pas | 1 ✓ |
| | b. Bisa minum obat jika obat sudah disiapkan dengan dosis yang terpisah | 0 |
| | c. Tidak bisa menyiapkan obat yang akan diminum | |
| H | Manajemen keuangan | |
| | a. Bisa mengatur keuangan dengan mandiri | 1 |
| | b. Mampu mengatur konsumsi barang namun butuh bantuan dalam mengatur rekening | 1 |
| | c. Tidak mampu mengatur keuangan | 0 ✓ |
| | SKOR | 5 |



10. Pengkajian Fungsi Kognitif

a. MMSE

Tabel 3.4 Pengkajian MMSE

| NO | TES | NILAI MAX | NILAI |
|----|---|--------------|-------|
| | ORIENTASI | | |
| 1 | Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa? | 5 | 1 |
| 2 | Kita berada di mana? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar) | 5 | 2 |
| | REGISTRASI | | |
| 3 | Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan | 3 | 3 |
| | ATENSI DAN KULKULASI | | |
| 4 | Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk setiap jawaban benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata "DUNIA" (nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya "aiund"=3 | 5 | 5 |
| | MENGINGAT KEMBALI (RECALL) | | |
| 5 | Klien diminta mengingat kembali nama benda diatas | 3 | 2 |
| | BAHASA | | |
| 6 | Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku) | 2 | 2 |
| 7 | Klien diminta mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila" | 1 | 1 |
| 8 | Klien diminta melakukan perintah : "Ambil kertas ini dengan tangan Anda, lipatlah menjadi dua bagian dan letakkan di lantai" | 3 | 3 |
| 9 | Klien disuruh membaca dan melakukan perintah "Pejamkan mata Anda" | 1 | 1 |
| 10 | Klien disuruh menulis dengan spontan | 1 | 1 |
| 11 | Klien diminta menggambarkan bentuk di bawah ini  | 1 | 1 |

| | | | |
|--|-------|----|----|
| | TOTAL | 30 | 22 |
|--|-------|----|----|

Interpretasi : Gangguan kognitif sedang

b. SPSMQ

Tabel 3.5 Pengkajian SPMSQ

| Benar | Salah | Nomor | Pertanyaan |
|-------|-------|-------|---|
| | ✓ | 1 | Tanggal berapa hari ini? |
| | ✓ | 2 | Hari apa hari ini? |
| | ✓ | 3 | Apa nama tempat ini? |
| ✓ | | 4 | Dimana alamat anda ? |
| | ✓ | 5 | Kapan anda lahir? |
| | ✓ | 6 | Berapa umur anda? |
| | ✓ | 7 | Siapa presiden Indonesia sekarang? |
| | ✓ | 8 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya |
| ✓ | | 9 | Siapa nama ibu anda? |
| ✓ | | 10 | Angka 20 dikurangi 3=? Dan seterusnya dikurangi 3 |
| 3 | 7 | | JUMLAH : 7 |
| | | | |

Interpretasi : kerusakan intelektual sedang

11. Pengkajian Status Depresi

Screening :

- a. Dalam sebulan terakhir apakah anda merasa, sedih, putus asa dan tertekan?
(ya/**tidak**)
- b. Dalam sebulan terakhir, apakah anda mengalami penurunan minat dalam beraktifitas? (ya/**tidak**)

Tabel 3.6 Pengkajian Status Depresi

| | | | |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah anda puas dengan hidup anda? | Ya | Tidak |
| 2 | Apakah anda | Ya | Tidak |
| 3 | Apakah anda merasa hidup anda kosong? | Ya | Tidak |
| 4 | Apakah terkadang anda merasa bosan? | Ya | Tidak |
| 5 | Apakah anda ada harapan tuntut masa mendatang? | Ya | Tidak |
| 6 | Apakah anda terganggu dengan pikiran yang selalu menghantui anda? | Ya | Tidak |
| 7 | Apakah anda selalu bersemangat? | Ya | Tidak |
| 8 | Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan menimpa anda? | Ya | Tidak |
| 9 | Apakah anda selalu bahagia? | Ya | Tidak |
| 10 | Apakah kadang anda merasa putus asa? | Ya | Tidak |
| 11 | Apakah kadang Anda merasa resah dan gelisah? | Ya | Tidak |
| 12 | Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah daripada keluar dan beraktifitas? | Ya | Tidak |
| 13 | Apakah Anda sering mengkhawatirkan masa depan? | Ya | Tidak |
| 14 | Apakah Anda merasa sering bermasalah dengan memori ? | Ya | Tidak |
| 15 | Apakah Anda merasa hidup Anda terberkati | Ya | Tidak |
| 16 | Apakah Anda menrasa sangat sedih ? | Ya | Tidak |
| 17 | Apakah Anda merasa tidak berharga? | Ya | Tidak |
| 18 | Apakah Anda mengkhawatirkan masa lalu | Ya | Tidak |
| 19 | Apakah Anda merasa hidup ini sangat menarik ? | Ya | Tidak |
| 20 | Apakah Anda sulit memulai suatu pekerjaan baru? | Ya | Tidak |
| 21 | Apakah Anda merasa sangat berenergi | Ya | Tidak |

| | | | |
|----|---|----|-------|
| 22 | Apakah Anda merasa situasi Anda saat ini tidak memiliki harapan | Ya | Tidak |
| 23 | Apakah Anda merasa orang lain lebih baik dari Anda | Ya | Tidak |
| 24 | Apakah Anda merasa kecewa dengan berbagai hal kecil | Ya | Tidak |
| 25 | Apakah Anda sering merasa ingin menangis | Ya | Tidak |
| 26 | Apakah Anda merasa sulit berkonsentrasi | Ya | Tidak |
| 27 | Apakah Anda menikmati saat bangun di pagi hari | Ya | Tidak |
| 28 | Apakah Anda lebih suka menghindari acara sosial | Ya | Tidak |
| 29 | Apakah Anda kesulitan dalam mengambil keputusan | Ya | Tidak |
| 30 | Apakah pikiran Anda selalu jernih | Ya | Tidak |
| | SKOR TOTAL | | |

12. Pengkajian Spiritual

- a. Agama yang dianut : Islam
- b. Aktifitas ibadah yang dilakukan : Shalat 5 waktu
- c. Hambatan dalam beribadah : klien mengatakan hambatan saat ibadah adalah saat pusingnya muncul, punggungnya terasa sakit dan kadang lupa apakah klien sudah melaksanakan shalat atau belum
- d. Yang dirasakan saat tidak menunaikan ibadah : klien merasa beban
- e. Makna dan tujuan hidup : ibadah dan munggu kematian
- f. Persepsi tentang kematian : setiap orang pasti akan mati dan klien mengatakan dirinya juga sedang menunggu gilirannya

13. Pengkajian Sosial

Tabel 3.7 Pengkajian Status Sosial

| No | Uraian | Skor |
|----|---|------|
| 1 | ADAPTATION Saya puas dapat kembali pada keluarga(teman-teman) saya untuk membantu saya saat saya mengalami kesulitan | 2 |
| 2 | PARTNERSHIP Saya puas terhadap cara keluarga (teman-teman) saya dalam membicarakan sesuatu atau mengungkapkan masalah pada saya | 1 |
| 3 | GROWTH Saya puas terhadap cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung saya untuk melakukan aktifitas/arrah baru | 1 |
| 4 | AFFECTION Saya puas terhadap cara keluarga (teman-teman) saya dalam mengekspresikan perasaan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah,sedih atau mencintai | 2 |
| 5 | RESOLVE Saya puas terhadap cara keluarga (teman-teman) saya dan saya dalam meluangkan waktu bersama | 2 |
| | SKOR TOTAL | 8 |

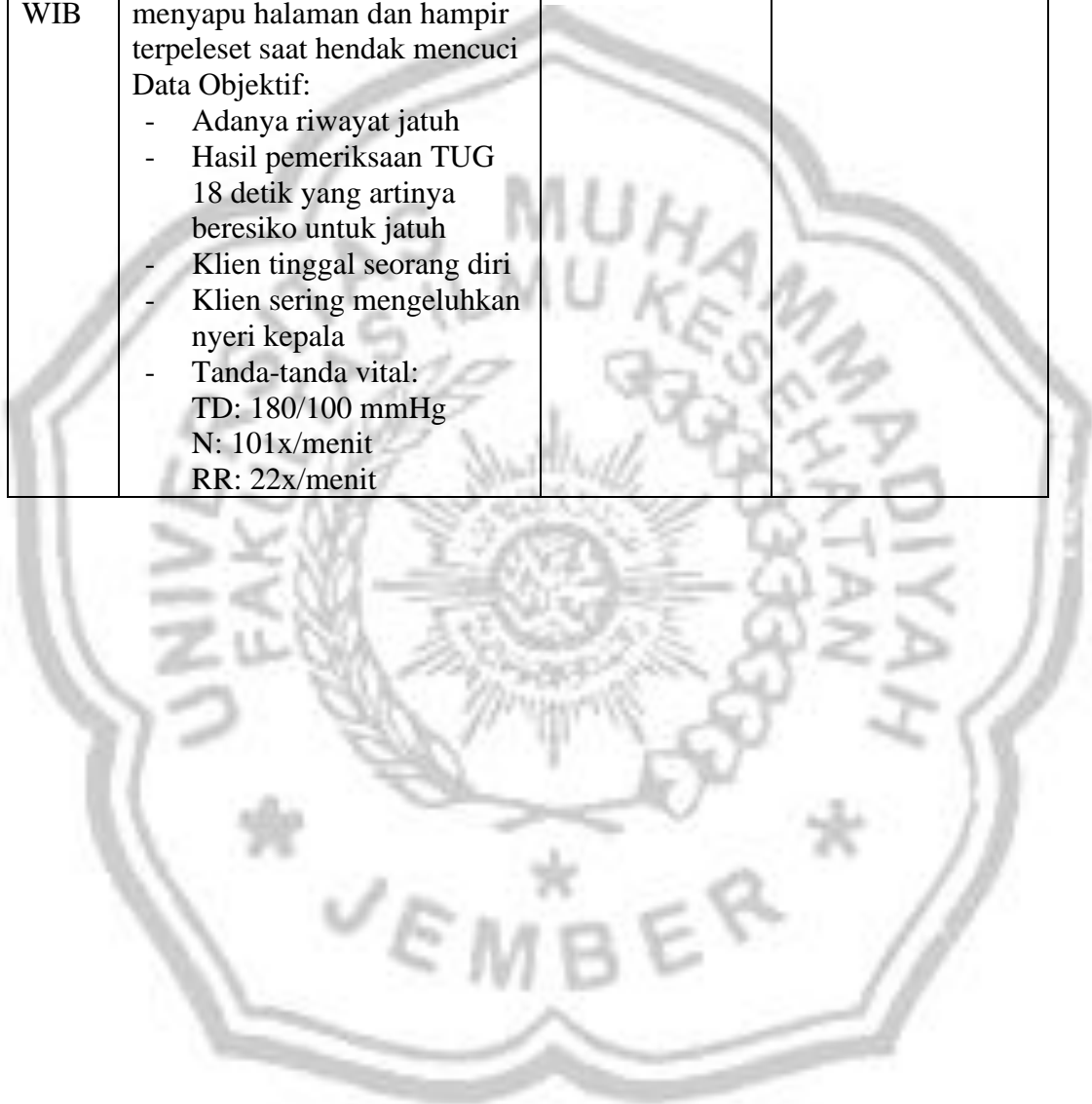
Interprestasi: Fungsi normal

B. Analisa Data

Tabel 3.8 Analisa Data

| TGL/ JAM | PENGELOMPOKAN DATA | MASALAH | KEMUNGKINAN PENYEBAB |
|-------------------------------|--|------------------------|---|
| 1012- 2019 11.00 WIB | Data Subjektif: Klien mengetakan sering merasakan nyeri kepala P: Nyeri kepala, nyeri sangat dirasakan saat beraktifitas dan berkurang saat istirahat dan minum obat Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri menyebar ke leher S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul Data Objektif: - Klien tampak kurang segar dan tidak rileks - Klien mengkonsumsi obat hipertensi dan anti nyeri - Tanda-tanda vital: TD: 180/100 mmHg N:101x/menit RR: 22x/menit | Nyeri Akut | Proses penyakit ↓ Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut |
| 1012- 2019 11.00 WIB | Data Subjektif: Klien mengatakan tidak merasa cukup dengan jumlah jam tidurnya - Jumlah jam tidur siang: - Jumlah jam tidur malam: ± 2-3 Jam - Klien mengatakan sering merasakan nyeri kepala Data Objektif: - Klien tampak kurang segar dan lemah - Klien tampak kurang rileks - Terdapat lingkaran hitam dibawah mata - Klien tampak sering menguap - Tanda-tanda vital: | Gangguan Pola Tidur | Proses Penyakit ↓ Vasokonstriksi ↓ Suplai darah O2 ke otak menurun ↓ Nyeri kepala ↓ Gangguan pola tidur |

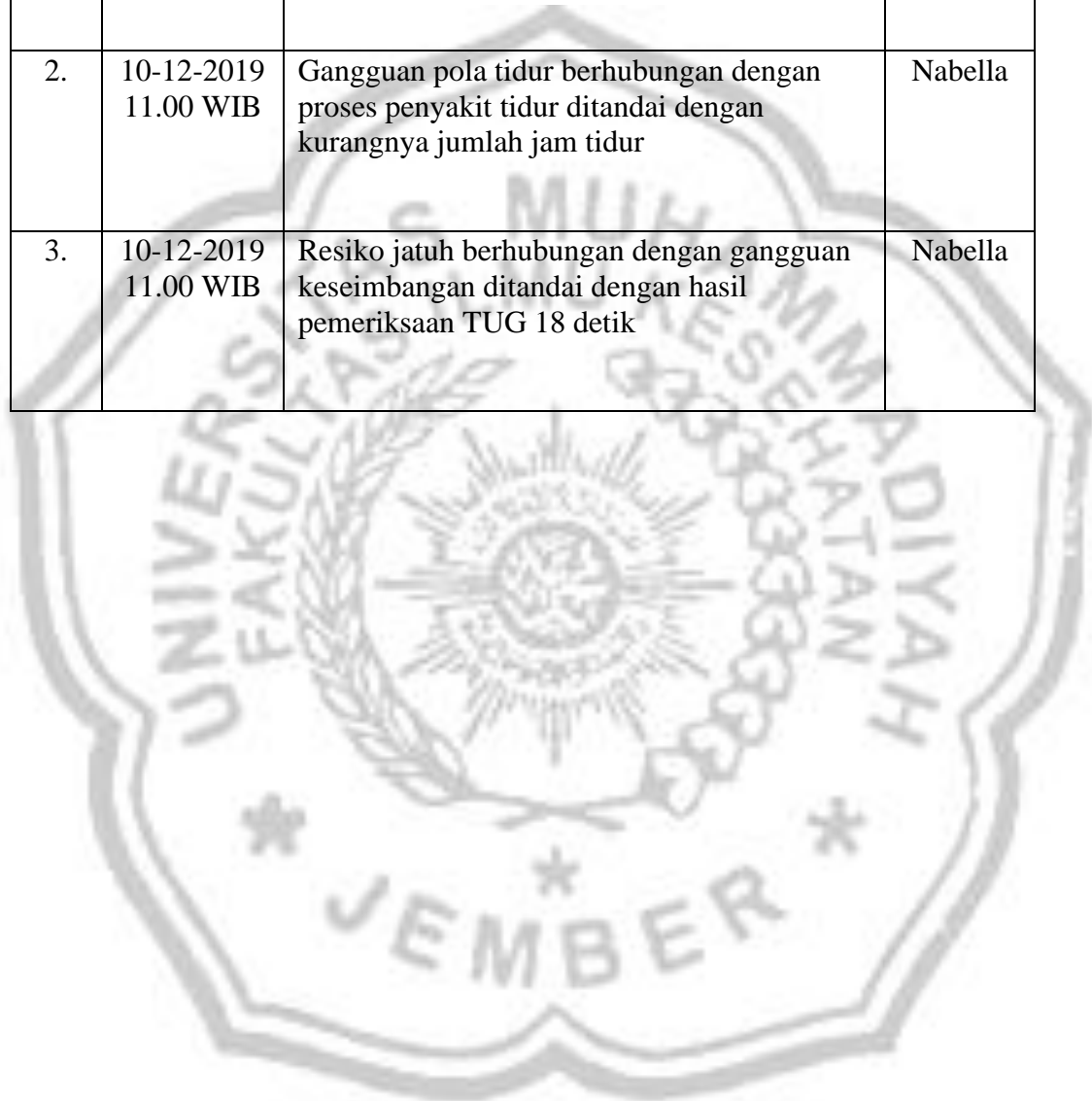
| | | | |
|--|---|---------------------|------------------------------|
| | <p>TD: 180/100 mmHg N: 101x/menit RR: 22x/menit</p> | | |
| <p>1012- 2019 11.00 WIB</p> | <p>Data Subjektif: Klien mengatakan dua minggu yang lalu pernah jatuh saat menyapu halaman dan hampir terpeleset saat hendak mencuci</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya riwayat jatuh - Hasil pemeriksaan TUG 18 detik yang artinya beresiko untuk jatuh - Klien tinggal seorang diri - Klien sering mengeluhkan nyeri kepala - Tanda-tanda vital: TD: 180/100 mmHg N: 101x/menit RR: 22x/menit | <p>Resiko Jatuh</p> | <p>Gangguan Keseimbangan</p> |



C. Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.9 Diagnosis Keperawatan

| NO | TGL/JAM | DIAGNOSIS KEPERAWATAN | PARAF |
|----|-------------------------|---|---------|
| 1. | 10-12-2019 11.00 WIB | Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan peningkatan tekanan darah | Nabella |
| 2. | 10-12-2019 11.00 WIB | Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit tidur ditandai dengan kurangnya jumlah jam tidur | Nabella |
| 3. | 10-12-2019 11.00 WIB | Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan ditandai dengan hasil pemeriksaan TUG 18 detik | Nabella |



D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.10 Rencana Tindakan Keperawatan

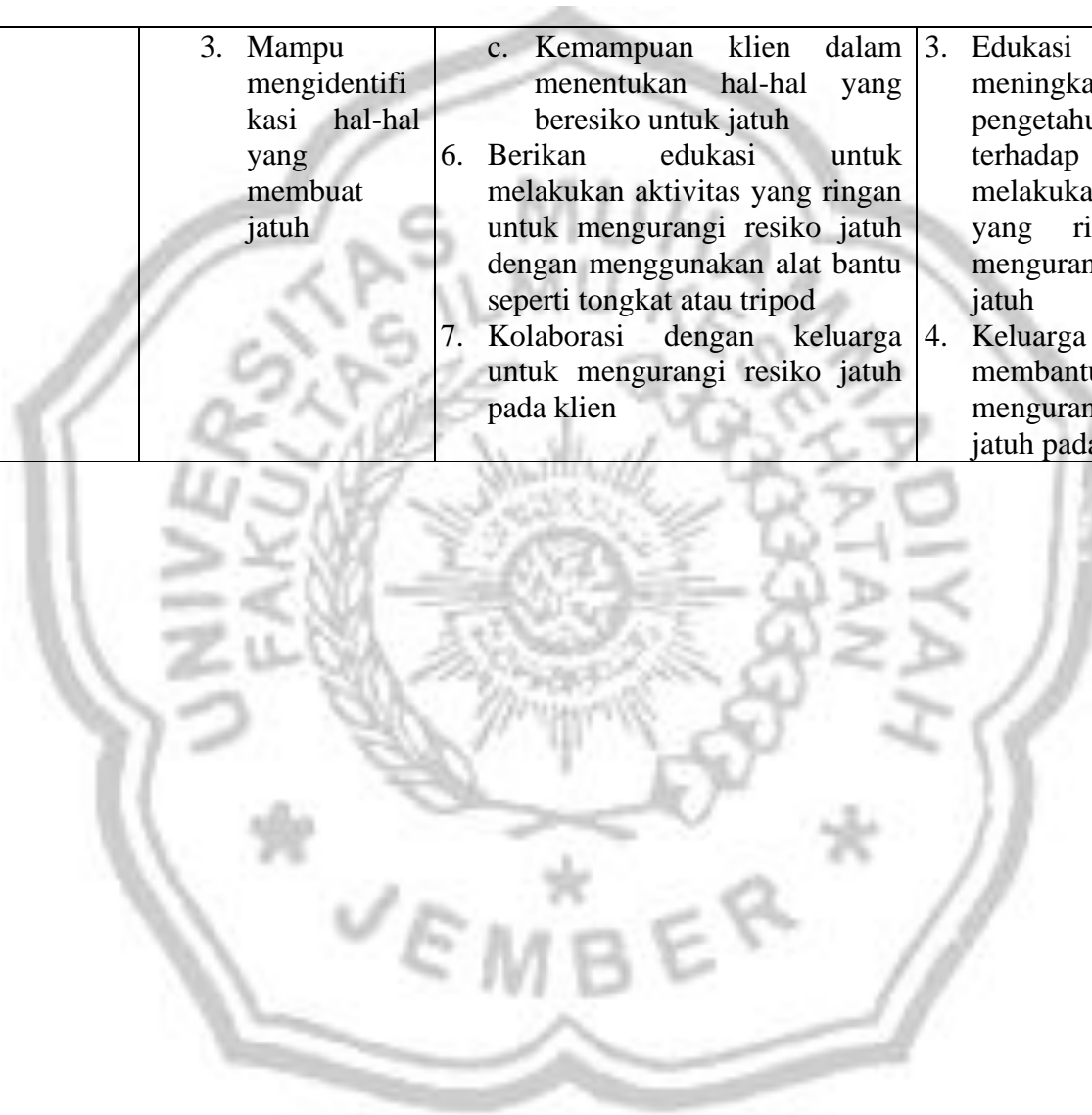
| TGL | NO. DIAGNOSIS | TUJUAN & KRITERIA HASIL | RENCANA TINDAKAN | RASIONAL | PARAF |
|------------|---------------|---|---|---|-------|
| 10-12-2019 | Dx. 1 | <p>Tujuan: Nyeri akut menurun dalam 4 kali kunjungan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri dalam batas normal 1-2 2. Klien merasa nyaman dan rileks 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 150/90 mmHg b. Nadi : 60-100x/mnt | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen nyeri: <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan faktor yang dapat memperburuk nyeri b. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan c. Anjurkan untuk istirahat d. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri e. Berikan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan rasa nyeri misal: kompres dingin atau hangat pada dahi, massase punggung atau leher f. Anjurkan klien untuk menggunakan teknik spiritual dengan dzikir 2. Monitoring dan evaluasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Skala nyeri b. Respon kenyamanan dan relaksasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri dapat diatasi sedini mungkin dengan menentukan faktor presipitasi b. Menurunkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri c. Agar dapat mempengaruhi nyeri dan sebagai upaya distraksi terhadap nyeri yang dirasakan d. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>c. Tekanan darah dan Nadi</p> <p>3. Berikan edukasi pada klien:</p> <p>c. Penyakit hipertensi</p> <p>d. Penyebab nyeri dan cara mengurangi nyeri</p> <p>4. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat:</p> <p>a. Captopril 25 ml</p> <p>b. B1 50 mg</p> <p>c. Asam mefenamat 500 mg</p> | <p>e. Dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan</p> <p>f. Dengan dzikir dapat membantu mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan</p> <p>2. Perkembangan klien diketahui dengan pemantauan yang kontinue</p> <p>a. Mengetahui perkembangan nyeri</p> <p>b. TTV dapat menjadi pengukur status perkembangan klien</p> <p>3. Edukasi yang baik meningkatkan pengetahuan klien tentang nyeri yang dirasakan</p> <p>4. Profesionalisme lebih tepat</p> <p>a. Menangani hipertensi</p> <p>b. Membantu mencegah komplikasi pada</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------|-------|---|--|--|--|
| | | | | organ tubuh, terutama pada sistem saraf, otak, jantung, lambung dan usus | |
| | | | | c. Menangani nyeri | |
| 10-12-2019 | Dx. 2 | <p>Tujuan: Gangguan pola tidur dapat teratasi dalam 4 kali kunjungan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam rentang normal 6-8 jam/hari 2. Menyatakan perasaan segar sesudah tidur atau istirahat 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal: <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 150/90 mmHg b. Nadi : 60-100 mmH | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen pola tidur: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab gangguan tidur b. Ciptakan lingkungan yang tenang, bersih, nyaman dan minimalkan gangguan c. Hindari suara keras dan penggunaan lampu saat tidur malam d. Gunakan alat bantu tidur, misal; air hangat untuk kompres relaksasi otot atau massase punggung dan leher e. Ajarkan relaksasi dan distraksi f. Anjurkan klien untuk dzikir sebelum memulai tidur 2. Monitoring dan evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jumlah jam tidur b. TTV c. Perasaan saat bangun tidur 3. Berikan edukasi tentang pentingnya istirahat yang cukup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen pola tidur: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi penyebab aktual dari gangguan tidur b. Untuk membantu relaksasi saat tidur c. Pencahayaan yang terang dapat membuat tidur kurang nyaman d. Memudahkan dalam mendapatkan tidur yang optimal e. Untuk menenangkan pikiran dari kegelisahan dan mengurangi ketegangan otot f. Dapat membantu memberikan kenyamanan tidur 2. Perkembangan klien diketahui dengan | |

| | | | | | |
|------------|-------|--|--|--|--|
| | | | | <p>pemantauan yang kontinue</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui perkembangan jumlah jam tidur klien b. Mengetahui keadaan tubuh dalam keadaan normal atau tidak <p>3. Edukasi yang baik meningkatkan pengetahuan klien terhadap pentingnya istirahat yang cukup</p> | |
| 10-12-2019 | Dx. 3 | <p>Tujuan: resiko jatuh klien dapat teratasi dalam 4 kali kunjungan</p> <p>Kriteri Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan TUG dalam batas normal : 13 detik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 150-90 mmHg | <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan manajemen resiko jatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien untuk menggunakan alat bantu b. Anjurkan klien dan keluarga untuk tidak menaruh benda secara sembarangan c. Anjurkan klien untuk menjaga agar lantai tidak basah atau licin 5. Monitoring dan evaluasi: <ol style="list-style-type: none"> a. TUG b. TTV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen resiko jatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk membantu klien mengurangi resiko jatuh b. Supaya klien tidak terjatuh c. Lantai yang licin dapat membuat klien mudah tergelincir 2. Perkembangan klien diketahui dengan pemantauan yang kontinue | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>3. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang membuat jatuh</p> | <p>c. Kemampuan klien dalam menentukan hal-hal yang beresiko untuk jatuh</p> <p>6. Berikan edukasi untuk melakukan aktivitas yang ringan untuk mengurangi resiko jatuh dengan menggunakan alat bantu seperti tongkat atau tripod</p> <p>7. Kolaborasi dengan keluarga untuk mengurangi resiko jatuh pada klien</p> | <p>3. Edukasi yang baik meningkatkan pengetahuan klien terhadap pentingnya melakukan aktivitas yang ringan untuk mengurangi resiko jatuh</p> <p>4. Keluarga dapat membantu dalam mengurangi resiko jatuh pada klien</p> | |
|--|--|---|--|---|--|



E. Pelaksanaan

Tabel 3.11 Pelaksanaan

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Tindakan |
|---|---------------|--|
| 10-12-19 13.00 13.15 13.25 13.45 13.50 | Dx. 1 | <ol style="list-style-type: none"> Memperkenalkan diri pada klien R/ klien menerima dengan baik Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan R/ Klien tampak lemah, kurang segar dan tidak rileks Memberikan edukasi pada klien penyebab nyeri dan cara mengurangi nyeri R/ Klien memahami yang disampaikan Mengajarkan tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri R/ klien masih tampak menahan nyeri Mengobservasi tanda-tanda vital R/ TD: 180/100 mmHg N: 101x/menit RR: 22x/menit |
| 10-12-19 14.15 14.20 | Dx. 2 | <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji pola tidur klien R/ Jumlah jam tidur siang: - Jumlah jam tidur malam: 2-3 Jam Mengidentifikasi penyebab gangguan tidur R/ Klien sering merasakan nyeri kepala dan mudah terbangun Menganjurkan klien untuk dzikir sebelum memulai tidur R/ Klien melakukan dzikir dengan benar |
| 10-12-19 14.30 | Dx.3 | <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh R/ klien sering mengeluhkan nyeri kepala, klien tinggal seorang diri, dan klien menggunakan wc jongkok Memeriksa TUG R/hasil pemeriksaan TUG 18 detik Menganjurkan klien untuk menggunakan alat bantu R/ klien mengatakan tidak memerlukan alat bantu |

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Tindakan |
|--|---------------|--|
| 11-12-2019 09.00 09.15 09.20 09.45 10.00 10.15 | Dx. 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada klien R/ klien mengerti materi yang disampaikan 2. Memantau TTV R/ TD: 170/90 mmHg, N: 83x/mnt, RR:22x/mnt 3. Menentukan faktor yang dapat memperburuk nyeri R/ klien kurang istirahat 4. Memberikan tindakan non farmakologi kompres dingin pada dahi dan massase punggung R/ klien merasa nyaman 5. Menganjurkan klien mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri R/ klien mengikuti intruksi untuk mengontrol lingkungan yang menyebabkan nyeri 6. Memonitoring skala nyeri R/ skala nyeri 5 7. Menganjurkan klien untuk dzikir untuk mengurangi rasa nyeri R/klien dapat melakukan dzikir dengan benar |
| 11-12-19 10.25 10.45 11.00 | Dx. 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring jumlah jam tidur R/ Jumlah jam tidur siang:- Jumlah jam tidur malam: 3 Jam 2. Menganjurkan klien untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan bersih sebelum memulai tidur R/ klien memahami intruksi 3. Memberikan edukasi pada klien tentang pentingnya istirahat yang cukup R/ Klien memahami yang disampaikan |
| 11-12-19 11.15 11.30 11.45 | Dx. 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring TUG R/ hasil pemeriksaan TUG 16 detik 2. Menganjurkan klien untuk tidak menaruh benda sembarangan R/ klien mengikuti intruksi 3. Menganjurkan klien untuk tidak membasahi lantai |

| | | |
|-------|--|--|
| 11.50 | | R/ klien mengikuti intruksi untuk tidak membasahi lantai |
| 12.00 | | 4. Memberikan edukasi pada klien untuk melakukan aktivitas yang ringan untuk mengurangi resiko jatuh R/ klien memahami yang diarahkan untuk melakukan aktivitas yang ringan |
| 12.10 | | 5. Melakukan hasil kolaborasi dengan keluarga untuk ikut serta dalam memantau klien R/ keluarga kooperatif dan mengikuti intruksi 6. Menganjurkan klien untuk istirahat R/ klien mengikuti intruksi untuk istirahat |

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Tindakan |
|-------------------|---------------|---|
| 13-12-19 08.30 | Dx. 1 | 1. Memonitoring TTV R/ TD: 180/90 mmHg, N: 77x/mnt, RR: 20x/mnt |
| 08.45 | | 2. Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan R/klien tampak sedikit lebih rileks dari sebelumnya dan lebih segar |
| 09.00 | | 3. Memonitoring skala nyeri R/ skala nyeri 3 |
| 09.15 | | 4. Menganjurkan klien untuk melakukan kompres dan massase tiap kali nyeri muncul R/ klien mengikuti perintah |
| 09.20 | | 5. Menganjurkan klien untuk mengurangi aktivitas R/klien mulai mengurangi aktivitasnya |
| | | 6. melakukan hasil kolaborasi dalam pemberian obat captopril 25 ml, asam mefenamat 500 mg dan B1 50 mg |
| 13-12-19 09.25 | Dx. 2 | 1. Mengobservasi jumlah jam tidur R/ Jumlah jam tidur siang: 1 jam Jam tidur malam: 5 jam |
| 09.35 | | 2. Menganjurkan klien untuk tetap menciptakan lingkungan yang tenang dan bersih R/klien mengikuti arahan |
| 09.45 | | 3. Menganjurkan klien untuk melakuakan tehnik relaksasi tiap kali nyeri muncul |

| | | |
|----------------------------|------|---|
| 10.00 | | R/ klien melakukan tehnik relaksasi 4. Menganjurkan klien untuk kompres air hangat tiap kali memulai tidur R/ klien mengatakan tiap kali akan tidur selalu mengompres dahinya |
| 13-12-19 10.15 10.25 | Dx.3 | 1. Memonitoring TUG R/ hasil pemeriksaan TUG 14 detik 2. Menganjurkan klien untuk menggunakan alat bantu R/ klien mengatakan tidak membutuhkan alat bantu |
| 10.35 | | 3. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup R/klien mengikuti perintah untuk memulai istirahat yang cukup |

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Tindakan |
|-------------------|---------------|--|
| 18-12-19 16.00 | Dx. 1 | 1. Mengobservasi TTV R/ TD: 170/90 mmHg, N: 70x/mnt, RR: 21x/mnt 2. Mengobservasi skala nyeri Skala nyeri 2 3. Menganjurkan klien untuk tetap rutin minum obat R/klien rutin minum obat |
| 18-12-19 16.20 | Dx. 2 | 1. Mengobservasi jumlah jam tidur R/ Jumlah jam tidur siang: 1-2 Jam Jam tidur malam: 5 jam 2. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup R/klien mengiyakan perintah |
| 18-12-19 16.30 | Dx. 3 | 1. Mengobservasi TUG R/ hasil pemeriksaan TUG 15 detik 2. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan aktivitas yang ringan saja R/ klien memahami perintah |

F. Evaluasi

Tabel 3. 12 Evaluasi Tindakan Keperawatan

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Catatan Perkembangan | Paraf |
|-------------------|---------------|---|-------|
| 11-12-19 09.00 | Dx. 1 | <p>S : Klien mengatakan sering merasakan nyeri kepala dan skala nyeri 5</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak kurang rileks, klien sering memegang kepalanya saat nyeri, TD : 180/100 mmHg, N : 101x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,3, dan 4 lanjutkan</p> | |
| 11-12-19 09.00 | Dx. 2 | <p>S : Klien mengatakan merasa tidak cukup dengan jumlah jam tidurnya, jumlah jam tidur siang:-, jam tidur malam: 2-3 jam</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak kurang segar, klien tampak sering menguap, terdapat lingkaran hitam dibawah mata, klien sering mengeluhkan nyeri kepala, TD : 180/100 mmHg, N : 101x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,dan 4 dilanjutkan</p> | |
| 11-12-19 09.00 | Dx. 3 | <p>S : Klien mengatakan memiliki riwayat jatuh 2 minggu yang lalu</p> <p>O : Adanya riwayat jatuh, Hasil pemeriksaan TUG 18 detik, klien tinggal seorang diri, klien menggunakan wc jongkok, klien sering mengeluhkan nyeri kepala, TD : 180/100 mmHg, N : 101x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | P : Rencana tindakan 1,2,3,dan 4 dilanjutkan | |
|--|--|--|--|

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Catatan Perkembangan | Paraf |
|-------------------|---------------|---|-------|
| 13-12-19 08.00 | Dx. 1 | <p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan skala nyeri 5</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak kurang rileks dan kurang segar, TD : 170/90 mmHg, N : 83x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,3, dan 4 dilanjutkan</p> | |
| 13-12-19 08.00 | Dx. 2 | <p>S : Klien mengatakan masih susah untuk beristirahat dengan cukup, jumlah jam tidur siang:-, jumlah jam tidur malam : 3 jam</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak kurang segar, klien masih mengeluhkan nyeri kepala, terdapat lingkaran hitam dibawah mata, klien sering menguap, TD : 170/90 mmHg, N : 83x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,3 dan 4 dilanjutkan</p> | |
| 13-12-19 08.00 | Dx. 3 | <p>S : Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu</p> <p>O : Adanya riwayat jatuh, hasil pemeriksaan TUG 16 detik, klien tinggal seorang diri, klien menggunakan wc jongkok, klien melakuakn semua aktivitas sendiri, klien mengeluhkan nyeri kepala, TD : 170/90 mmHg, N : 83x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | P : Rencana tindakan 1,2,3 dan 4 dilanjutkan | |
|--|--|--|--|

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Catatan Perkembangan |
|-------------------|---------------|--|
| 18-12-19 16.00 | Dx. 1 | <p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan skala nyeri 3</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak lebih rileks dari sebelumnya dan lebih segar, TD : 180/90 mmHg, N : 77x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,dan 4 lanjutkan</p> |
| 18-12-19 16.00 | Dx. 2 | <p>S : Klien mengatakan masih susah untuk beristirahat dengan cukup, jumlah jam tidur siang:1, jumlah jam tidur malam : 5 jam</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak lebih segar, klien masih mengeluhkan nyeri kepala, terdapat lingkaran hitam dibawah mata, klien sering menguap, TD : 180/90 mmHg, N : 77x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 2 dilanjutkan</p> |
| 18-12-19 16.00 | Dx. 3 | <p>S : Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya</p> <p>O : Adanya riwayat jatuh, hasil pemeriksaan TUG 14 detik, klien tinggal seorang diri, klien menggunakan wc jonggkok, klien mulai mengurangi aktivitasnya, klien mengeluhkan nyeri kepala, TD : 170/90 mmHg, N : 70x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1 dan 2 dilanjutkan</p> |

| Tgl/Jam | No. Diagnosis | Catatan Perkembangan |
|---------|---------------|----------------------|
|---------|---------------|----------------------|

| | | |
|-------------------|-------|---|
| 19-12-19 08.00 | Dx. 1 | <p>S : Klien mengatakan nyeri kepalanya sudah berkurang dan skala nyeri 2</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak lebih rileks dan segar dari sebelumnya, TD : 170/90 mmHg, N :70x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan dihentikan</p> |
| 19-12-19 08.00 | Dx. 2 | <p>S : Klien mengatakan masih susah untuk beristirahat dengan cukup, jumlah jam tidur siang:1-2 jam, jumlah jam tidur malam : 5 jam</p> <p>O : K/U lemah, klien tampak lebih segar dari sebelumnya, nyeri kepala klien berkurang, terdapat lingkaran hitam dibawah mata, TD : 170/90 mmHg, N : 70x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan dihentikan</p> |
| 19-12-19 08.00 | Dx. 3 | <p>S : Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya</p> <p>O : Adanya riwayat jatuh, hasil pemeriksaan TUG 15 detik, klien mengeluhkan nyeri kepala, TD : 170/90 mmHg, N : 83x/mnt</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana tindakan 1,2,3 dan 4 dilanjutkan</p> |