

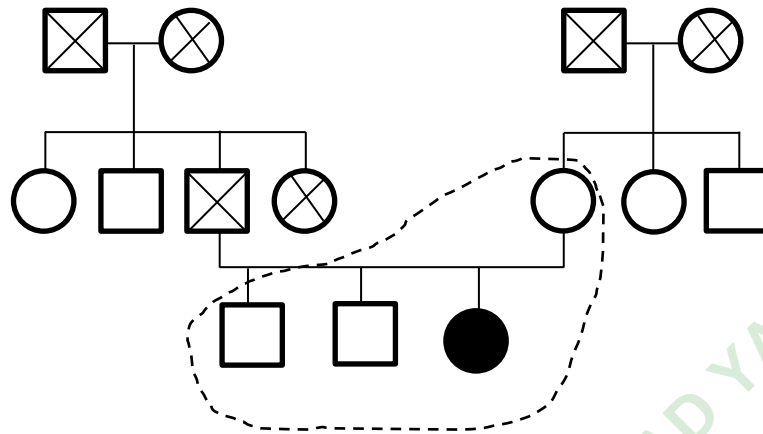
**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**PENGAJIAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Saepudin  
Tempat Praktek : Puskesmas Kasihan II  
Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2024

**A. Riwayat Klien/Data Umum Klien**

Nama : Ny. S  
Usia : Bantul, 72 Tahun  
Alamat : Padokan Kidul  
Jenis kelamin : Perempuan  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Status perkawinan : Janda Meninggal

## Genogram



- : Pasien
- : Perempuan
- : Laki-laki
- X : Meninggal
- : Ada hubungan darah / keluarga
- - - : Tinggal satu rumah

Pasien tinggal serumah dengan ketiga anaknya

### B. Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan umum selama 1 tahun: Berobat HT ke Puskesmas karena mengeluh, sakit kepala

Keluhan utama saat ini : pasien mengeluh kepala pusing dan terasa pegal-pegal di punggung, sejak 2 hari sebelum periksa ke puskesmas. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi kurang lebih diketahuinya 2 tahun yang lalu tapi putus obat terakhir di bulan Agustus 2023 karena merasa sudah sembuh dan tidak ada keluhan.

kesehatan keluarga : Bapak Pasien memiliki riwayat Hipertensi

Riwayat Alergi : Tidak ada alergi obat ataupun makanan

### **Pola Kebiasaan sehari-hari**

#### 1. Nutrisi

BB: 55      TB: 155      IMT: 22,9

Biokimia            : tidak ada

Clinical sign        : TD: 180/96 mmHg, Suhu : 36,3<sup>0</sup>C, Nadi :  
98x/menit, Respirasi : 20x/menit

Frekuensi makan    : 3x/hari, makan 1 porsi habis

Nafsu makan        : Baik

Jenis makan         : Nasi sayur dan lauk

Keluhan yang b/d makan : tidak ada

Alergi makan        : tidak ada

#### 2. Eliminasi

##### a. BAK

Frekuensi dan waktu        : 4-5x/hari

Kebiasaan BAK malam hari : sebelum tidur biasa buang air kecil

Keluhan yang b/d BAK        : tidak ada

Warna urin                    : kuning khas urin

##### b. BAB

Frekuensi dan waktu        : 2 hari 1 kali

Konsistensi                    : Lunak

Keluhan yang b/d BAB        : tidak ada keluhan

Riwayat penggunaan laksatif : tidak ada

#### 3. Personal Hygiene

##### a. Mandi

Frekuensi dan waktu        : 2x sehari ( pagi/sore)

Memakai sabun                : Ya

##### b. Oral hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : setiap mandi selalu menggosok gigi

c. Mencuci rambut

Frekuensi : seminggu 3 kali

Penggunaan shampo : ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun : cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

4. **Istirahat dan tidur**

Lama tidur malam : Pukul 20.00-05.00 WIB

Tidur siang : Kadang-kadang 20-30 menit

Keluhan yang b/d tidur : tidak ada

5. **Kebiasaan mengisi waktu luang**

Olahraga : Senam bersama ibu-ibu posyandu lansia yang diadakan 1 bulan sekali

Nonton TV : iya

6. **Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (Jenis/frekuensi/jumlah/lama pakai)**

Merokok : tidak

Minuman keras : tidak

Ketergantungan terhadap obat : tidak

**C. Pemeriksaan Fisik**

**1. Umum**

Keadaan umum : compos metis

Keadaan fisik : baik

Nyeri : tidak ada

**2. Sistem Persepsi Sensori**

**Pendengaran**

Perubahan pendengaran : masih normal tidak ada masalah

Sensitivitas pendengaran : masih normal tidak ada masalah

### **Penglihatan**

Perubahan penglihatan : masih normal tidak ada masalah

Kacamata/lensa kotak : tidak menggunakan kacamata

Kabur : masih normal tidak ada masalah

### **Pengecapan/penghindu**

Alergi : tidak ada

Mulur : normal

Kesulitan menelan : tidak ada

### **3. Sistem pernafasan**

Thorax

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi dan benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Vesikuler

### **4. Sistem Kardiovaskular**

*Capillary refill* : < 3 detik

Suara jantung : lubdup

Lain – lain/ket:

### **5. Sistem Gastrointestinal**

#### **Abdomen**

Inspeksi : Bentuk simetris

Auskultasi : bising usus normal 10x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

### **6. Sistem Saraf Pusat**

Masalah koordinasi : Tidak ada masalah

Tremor/Spasme/Tic : Tidak ada masalah

Kesadaran : composmentis

Orientasi orang : bisa mengenali orang lain dengan baik

Orientasi waktu : bisa mengingat hari, tanggal dan tahun

**7. Sistem Muskuloskeletal**

Nyeri persendian	: tidak ada nyeri persendian
Kekakuan	: tidak ada
Kekuatan otot	: kuat
Rentang gerak	: sedikit terbatas
Masalah cara berjalan	: sedikit pelan
Sikap tubuh	: Tidak membungkuk (normal)

**8. Sistem Integumen**

Lesi/luka	: tidak ada luka
Memar	: Tidak ada memar
Kalus	: Tidak ada kalus
Pressure ulcer	: Tidak ada masalah

**9. Sistem Reproduksi****Wanita**

Sistokel/rektokel/Prolaps	: -
Penyakit kelamin	: tidak ada
Lesi	: tidak ada
Aktivitas seksual	: -
Riwayat menstruasi	: -
Riwayat menopause	: menopause sudah lama

**10. Sistem Perkemihan**

Disuria	: Tidak ada masalah
Menetes	: Tidak ada masalah
Hematuria	: Tidak ada masalah
Poliuria	: Tidak ada masalah
Nyeri saat berkemih	: Tidak

**D. Data Penunjang**

Pemeriksaan GDS: 120 md/dl

**E. Terapi**

Amlodiphin 10 mg 1x/hari

## **F. Psikososial budaya dan sprituan**

### 1. Psikologis

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah: meluapkan marah dengan ngomong langsung

Cara mengatasi perasaan tersebut : dengan bersabar

Rencana setelah masalah selesai : Tidak ada

Jika masalah tidak dapat diselesaikan : Tidak ada

Pengetahuan klien tentang masalah/Penyakit yang dihadapi : belum paham terkait apa yang harus dilakukan, cara-cara pengendaliannya

### 2. Sosial

Aktivitas atau peran di masyarakat : pasien mengatakan selalu ikut kegiatan di lingkungan masyarakat contohnya posyandu lansia biasanya di posyandu lansia mengadakan senam lansia

Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : Tidak ada

Cara mengatasinya : Tidak ada

Pandangan klien tentang aktivitas social di lingkungannya : baik

### 3. Budaya

Budaya yang diikuti klien : Jawa

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak

Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak ada

### 4. Spiritual

Aktivitas ibadah sehari – hari yang dilakukan : pasien mengatakan menjalankan solat lima waktu, kadang berjamaah kadang tidak

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : pasien mengatakan mengikuti pengajian di mesjid satu minggu satu kali

Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan : Tidak ada

Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut : tidak ada

Upaya klien mengatasi masalah tersebut : Tidak ada

Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : pasien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, harus diimbangi antara usaha dan doa

#### G. Pemeriksaan khusus

1. Pengkajian *Mini-mental State Examination (MMSE)*  
Hasil didapatkan skor 28 dengan iterpretasi normal pasien tidak ada gangguan kognitif
2. Pengkajian *Braden Scale*  
Hasil didapatkan skor 23 dengan iterpretasi pasien tidak memiliki resiko terjadinya luka tekan
3. Pengkajian *Katz Index*  
Hasil didapatkan skor poin 6 dengan iterpretasi pasien memiliki kemandirian tinggi
4. Pengkajian *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*  
Hasil didapatkan pasien tidak memiliki masalah gangguan tidur
5. Pengkajian *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)*  
Hasil didapatkan Total skor DASS-21 depresi skor 1, anxiety skor 8, stress 2 maka pasien mengalami depresi = **normal**, anxiety = **ringan** dan stress = **normal**
6. Pengkajian resiko jatuh  
Hasil didapatkan skor 10 dengan interpretasi pasien tidak memiliki resiko jatuh

## H. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 1 Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Etiologi
DS: - Ny. S mengatakan ayahnya memiliki riwayat hipertensi - Pasien mengatakan mengeluh pusing dan pegal-pegal di punggung Do: - TD: 180/96 mmHg - Suhu : 36,3 <sup>0</sup> C - Nadi : 98x/menit - RR: 20x/menit	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif	Hipertensi
DS: - Ny. S berhenti minum obat Ht sejak bulan agustus 2023 karena merasa sudah sehat, tidak tahu kalau harus terus dilanjutkan	Ketidakpatuhan	Ketidakadekuatan Pemahaman

### Diagnosa Keperawatan

- Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman
- Resiko perfusi cerebral tidak efektif b.d hiperetensi

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan	<b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</b> - Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan

		<p>tingkat kepatuhan meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p><b>Tingkat Kepatuhan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalitas kemampuan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Verbalitas mengikuti anjuran dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> </ul>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</li> <li>- Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>- Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> <li>- Anjurkan untuk konsultasi ke pelayanan terdekat</li> </ul>
2.	Resiko perfusi cerebral tidak efektif b.d hiperetensi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan perfusi cerebral meningkat dengan</p> <p>kriteria hasil:</p> <p><b>Perfusi Cerebral (L.05042)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit kepala.Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun</li> <li>- Nilai rata-rata tekanan darah Dari skala 3 sedang menjadi skala 5</li> </ul>	<p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis/ Tekanan Darah Meningkat)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Cegah terjadinya</li> </ul>

		membaik - Tekanan darah sistolik Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik - Tekanan darah diastolic Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik	kejang - Pertahankan suhu tubuh normal <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian obat
--	--	--	---

Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan

Hari Pertama					
No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakpatuhan b.d Ketidakadekuatan Pemahaman	Kamis, 16/05/24 (16.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kepatuhan dalam menjalani program pengobatan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk mendokumentasikan setiap kontrol pengobatan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dalam program pengobatan pada pasien</li> <li>- Menjelaskan manfaat menjalankan program pengobatan</li> <li>- Menganjurkan pasien dan keluarga untuk konsultasi dan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat</li> <li>- Menganjurkan untuk mengikuti posyandu lansia</li> </ul>	Kamis, 16/05/24 (17.00) S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan siap menjalankan pengobatan dan akan kontrol rutin ketika obat habis</li> <li>- Keluarga mengatakan siap mendukung dan mengantarkan ibu untuk kontrol obat</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan tampak ingin memperbaiki tingkat kesehatan nya</li> </ul>	

				<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah ketidakpatuhan teratasi</li> </ul> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
2	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	Kamis, 16/05/24 (17.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Memberikan terapi komplementer rendam kaki air hangat dan terapi murotal al-qur'an</li> </ul>	<p>Kamis, 16/05/24 (17.00)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah diberikan rendam kaki air hangat dan terapi murotal, hati terasa tenang, dan kaki terasa nyaman</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD Pre: 161/94 mmhg,</li> <li>- TD Post: 155/93 mmHg</li> <li>Suhu, 36,7<sup>0</sup>C,</li> <li>Nadi 80x/menit,</li> <li>RR 21x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun faktor</li> </ul>	

				<p>resiko masih ada</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) dan lanjutkan intervensi terapi komplementer rendam kaki air hangat terapi murotal al-qur'an dipertemuan selanjutnya</li> </ul>	
Hari Kedua					
No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	Jum'at, 17/05/24 (16.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan suhu tubuh normal</li> <li>- Memberikan terapi komplementer rendam kaki air hangat dan terapi murotal al-qur'an</li> </ul>	<p>Jum'at, 17/05/24 (17.00)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah diberikan terapi, terasa lebih rileks</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD pre: 160/90 mmhg,</li> <li>- TD Post: 150/91 mmhg,</li> <li>- Suhu 36,2<sup>0</sup>C,</li> </ul>	

				<p>Nadi 80x/menit, RR 21x/menit</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun faktor resiko masih ada</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial dan lanjutkan intervensi terapi komplementer rendam kaki air hangat dan relaksasi otot progresif dipertemuan selanjutnya</li> </ul>	
<b>Hari ketiga</b>					
1	Resiko Perfusi Cerebral tidak efektif (D.0017)	Sabtu, 18/05/24 (16.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK, melakukan pemeriksaan Tekanan Darah</li> <li>- Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Mempertahankan</li> </ul>	<p>Sabtu, 18/05/24 (17.30)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah dilakukan rendam kaki air</li> </ul>	

			<p>suhu tubuh normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi komplementer rendam kaki air hangat dan terapi murotal al-qur'an</li> </ul>	<p>hangat kaki terasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD Pre:159/93 mmhg,</li> <li>- TD Post: 144/90 Suhu 36,3 °C, Nadi 90x/menit, RR 18x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Perfusi Cerebral tidak efektif belum terjadi namun faktor resiko masih ada</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi terapi komplementer rendam kaki air hangat dan relaksasi otot progresif secara mandiri dibantu dengan keluarga</li> <li>- Edukasi untuk rutin mengikuti kegiatan Posyandu Lansia</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--

Tabel 3. 4 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

<b>Hari/ Tanggal/ Waktu</b>	<b>Pre</b>	<b>Post</b>
Kamis, 16 Mei 2024 jam 16.00 WIB	161 / 94 Mmhg	155 / 93 Mmhg
Jum'at, 17 Mei 2024 jam 16.00 WIB	160 / 90 Mmhg	150 / 91 Mmhg
Sabtu, 18 Mei 2023 jam 17.30 WIB	159 / 90 Mmhg	144 / 90 Mmhg

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA