

## **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **A. IDENTITAS KLIEN**

Nama Klien : Ny. M Jenis kelamin : P  
No.RM : UKP/PKM-LMPG/0890  
Usia : 57 Thn  
Tgl.Pengkajian : 15 Januari 2024  
Alamat : Desa Lawarang  
Status Pernikahan : Cerai Mati  
Agama : Hindu  
Suku : Dayak  
Pendidikanterakhir : Tidak Sekolah  
Pekerjaan : Petani  
Lama Bekerja : 40 Thn  
Sumber Informasi : Pasien dan keluarga  
Kontak Keluarga Dekat :

#### **B. KELUHAN UTAMA**

**Saat Pengkajian** : Klien Mengatakan Nyeri pada tengkuk dan kepala bagian belakang sudah hampir 4 hari ini, rasanya kaya cenat cenut seperti di tekan, skala nyeri 6 (0-10), saat berdiri, duduk maupun tidur, tetap terasa nyeri, sudah coba di kompres hangat, namun tetap saja msh sakit, sempat di bawa ke puskesmas tanggal 30 desember 2023, klien juga menderita katara sebelah kiri dan kanan. Mata sebelah kiri, penglihatan sangat kabur, mata sebelah kanan masih bisa melihat, namun hanya sekitar 20% (masih samar-samar). Tanda-tanda vital, T : 36, 5 , P : 88 x / menit, R : 24 x / menit, BP : 170/98 mmHg.

#### **C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Tgl 15 Januari 2024 Klien di kunjungi oleh Perawat F ke rumahnya dan klien mengatakan “nyeri pada kepala dan tengkuk , saat berjalan tiba-tiba hampir jatuh makanya hari itu sempat di bawa ke puskesmas Lampeong, kepala rasa berputar dan berkunang kunang”. Sebelumnya keluarga bilang sebelum ke ladang, klien makan sedikit nasi dan ikan kering terus ada minum kopi, serta kebiasaan merokok yang sudah tidak terlalu madat, biasa 1 hari habis 10 batang. Sekarang mulai lagi untuk merokok, namun jumlah yang di konsumsi sudah berkurang, minum kopi juga masih, namun tidak banyak serta untuk makanan asin, sekarang sudah mulai mengurangi namun tetap masih.

Klien juga mengatakan kalau sebenarnya cukup memahami untuk sebab dan akibat dari Penyakit yang di deritanya, namun untuk mengurangi dan merubah kebiasaan lama sangat sulit untuk dirubah dalam waktu cepat. Untuk obat sendiri, jika sudah habis kadang tidak langsung control karena jarak dari Fasyankes lumayan jauh dan juga kadang ketersediaan obat juga belum tentu ada. Hal ini juga tambah parah jika tidak ada orang atau keluarga yang mengantar ke fasyankes, sehingga untuk konsumsi obat semakin tidak teratur. Meskipun kadang klien juga minum obat tidak teratur (tidak tiap hari), kadang dimana ingat saja baru diminum.

#### **D. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

Klien dan keluarga juga mengatakan jika Ny S memang memiliki Riwayat Penyakit hipertensi, hal itu di tandai dengan saat control ke posyandu lansia setiap bulan, tekanan darah selalu berkisah 150/90 mmHg sampai dengan 165/95 mmHg. Dulu sebelumnya juga pernah hampir kena stroke karena sempat tangan dan kaki kesemutan dan lidah pelo, namun seiring waktu hal tersebut tidak dirasakan lagi dan tidak sampai berobat rawat inap di rumah sakit maupun Puskesmas, tapi setelah Kembali merokok , makan asin dan minum kopi, baru muncul Kembali gejala seperti yang dulu.

##### **1. Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan :**

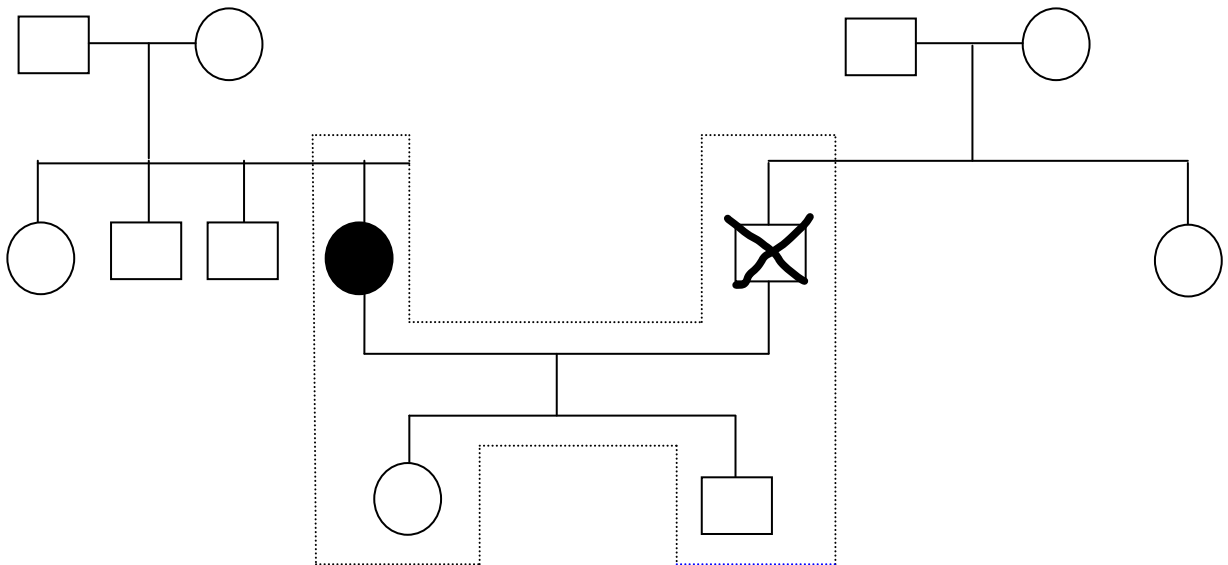
Klien dan keluarga juga mengatakan jika Ny. M memang memiliki Riwayat Penyakit hipertensi, hal itu di tandai dengan saat kontrol ke posyandu lansia setiap bulan, tekanan darah selalu berkisah 150/90 mmHg sampai dengan 165/95 mmHg. Dulu sebelumnya juga pernah hampir kena stroke karena sempat tangan dan kaki kesemutan dan lidah pelo, namun seiring waktu hal tersebut tidak dirasakan lagi dan tidak sampai berobat rawat inap di rumah sakit maupun Puskesmas.

##### **2. Riwayat :**







- a. Kecelakaan : ~~Ya~~ / tidak, sebutkan.
- b. Operasi : ~~Ya~~ / tidak, sebutkan
- c. Alergi Obat : ~~Ya~~ / tidak, sebutkan
- d. Alergi makanan : ~~Ya~~ / tidak, sebutkan
- e. Alergi lain-lain : ~~Ya~~ / tidak, sebutkan
- f. Merokok : Ya / ~~tidak~~, keterangan : Merokok 10 batang / hari
- g. Alkohol : ~~Ya~~ / tidak , keterangan :
- h. Kopi : pasien mengatakan suka minum kopi
- i. Lain-lain : ~~Ya~~ / tidak ,
- j. keterangan : Obat-obatan yang pernah digunakan: Parasetamol ,Nepidipine 10mg, Paramek, ibuprofen

### E. RIWAYAT KELUARGA

Genogram :



KETERANGAN :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Garis Keturunan
-  : Tinggal Serumah
-  : Klien

## F. POLA AKTIVITAS – LATIHAN

NO	AKTIVITAS	Sebelum sakit (SKOR)	Saat Sakit (SKOR)
1	Makan/Minum	0	2
2	Mandi	0	2
3	Berpakaian/berdandan	0	2
4	Toileting	0	2
5	Berpindah	0	2
6	Berjalan	0	2
7	Naik tangga	0	-

Ket :

0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = dibantu orang lain

3 = dibantu orang lain

4 = tidak mampu

Alat bantu : tongkat/splint/brace/kursi roda/pispot/walker/kacamata/dan lain-lain:

## G. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan Umum :

a. Kesadaran : compos mentis/ somnolen / stupor / semi koma / koma

b. GCS : Compos Mentis

E = 4 (buka mata spontan)

V = 5 (kata-kata jelas)

M = 6 (mengikuti perintah)

c. TTV :

1) TD : 170 / 98 mmHg;

2) Nadi : 88 x/m

3) Suhu : 36,5 °C

4) Pernafasan : 24 x/m

### 2. Kepala & Leher :

#### a. Kepala

1) Keluhan : pusing / ~~sakit kepala~~ / migren / lainnya, ket: ~~Tidak ada~~

2) Inspeksi : Kepala simetris, bentuk bulat,

3) Distribusi rambut : rata lainnya: rambut sudah memutih.

4) Warna kulit kepala : Putih

5) Kebersihan kulit kepala : kurang

6) Palpasi : massa abNormal :

tidak ada masaKrepitasi

: tidak ada

Nyeri tekan : pada bagian tengkuk belakang, sakit saat di tekan

## **H. Dx. MEDIS**

Hipertensi

## **I. TERAPI/ PENGOBATAN**

Ranitidin 3x1 Ampl

Parasetamol 500mg 3x1

Piracetam tab 800 Mg 2 x 1

Nepidipine tab 10mg 1 x 1

## J. ANALISA DATA

DATA	MASALAH	Diagnosa
<p>Klien Mengatakan Nyeri pada tengkuk dan kepala bagian belakang sudah hampir 4 hari ini, rasanya kaya cenat cenut seperti di tekan, skala nyeri 6 (0-10), saat berdiri, duduk maupun tidur, tetap terasa nyeri, sudah coba di kompres hangat, namun tetap saja msh sakit</p>	<pre> graph TD     A[Penyempitan pembuluh darah] --&gt; B[Suplai Oksigen berkurang]     B --&gt; C[Keluarnya asam asetat]     C --&gt; D[Nyeri]         </pre>	<p>Nyeri berhubungan dengan penyumbatan pembuluh darah</p>
<p>klien juga menderita katara sebelah kiri dan kanan. Mata sebelah kiri, penglihatan sangat kabur, mata sebelah kanan masih bisa melihat, namun hanya sekitar 20% (masih samar-samar)</p>	<pre> graph TD     A[Katarak] --&gt; B[Penglihatan terganggu]     B --&gt; C[Resiko Cidera]         </pre>	<p>Resio Cidera ditandai dengan perubahan sensasi</p>
<p>Untuk obat sendiri, jika sudah habis kadang tidak langsung control karena jarak dari Fasyankes lumayan jauh dan juga kadang ketersediaan obat juga belum tentu ada. Hal ini juga tambah parah jika tidak ada orang atau keluarga yang mengantar ke fasyankes, sehingga untuk konsumsi obat semakin tidak teratur. Meskipun kadang klien juga minum obat tidak teratur (tidak tiap hari), kadang dimana ingat saja baru diminum.</p>	<pre> graph TD     A[Fasyankes jauh, konsumsi obat yang tidak teratur] --&gt; B[Ketidakpatuhan]         </pre>	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi yang kompleks ditandai dengan konsumsi obat yang tidak teratur</p>

## II. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN dan IMPELEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal : 15 Januari 2024

Nama/Usia : Ny. M /57 thn

Alamat : Desa Lawarang

Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen Pencedera fisiologis (D.0077)

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia ( SDKI ) Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia ( SLKI ) Tujuan	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ( SIKI ) Intervensi	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, Di tandai dengan :  <b>Data Subjektif</b> Klien mengatakan nyeri Pada area belakang Kepala dan makin sakit saat di tekan, serta susah untuk menoleh.  Klien mengatakan nyeri sedang dan terasa di tekan dan kepala terasa	(L.08066) Setelah dilakukan keperawatan selama 1x24 Jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> </ul>	(I.08238) Manajemen Nyeri :  Observasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memeperberat nyeri</li> </ol>	1. Mengukur TTV Klien Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36,4 °C</li> <li>- P : 78 x/ menit</li> <li>- R : 23 x/ Menit</li> <li>- BP : 160 / 95 mmHg</li> </ul> 2. Mengevaluasi skala nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Nyeri tiba-tiba masih ada, namun agak berkurang</li> <li>- Q : Nyeri Sedang</li> <li>- R : Daerah Belakang Kepala</li> <li>- S : 4 (0 – 10)</li> <li>- T : menetap</li> </ul>	1. Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36,5 °C</li> <li>- P : 77 x/menit</li> <li>- R : 22 x/ Menit</li> <li>- BP : 145 / 92 mmHg</li> </ul> 2. Skala Nyeri menurun 4 (0-10)

<p>berat dengan frekuensi kadang-kadang, saat duduk , berdiri dan tidur pun bisa datang nyerinya.</p> <p><b>Data Objektif</b>  TTV Suhu: 36.5 °C</p> <p>Terlihat klien memegang belakang kepala  P: Tiba-tiba, walau tanpa bergerak  Q: nyeri Sedang  R: Daerah Belakang kepala  S: 5 (0-10), nyeri sedang  T: menetap</p> <p>Klien nampak meringis saat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Kesulitan tidur menurun</li> </ul>	<p>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, salah satunya dengan tehnik bermain terapeutik sebagai penglihatan</li> <li>2. Kontrol lingkungan yg memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri .</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode,</li> </ol>	<p>Klien nampak meringis saat mencoba berubah posisi atau menoleh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menerapkan EBP <i>Slow Deep Breathing</i>, Hal ini membantu untuk membuat klien lebih rileks dan membantu menurunkan tekanan darah (hal ini dilakukan, karena dipuskesmas sendiri berfokus Kepada promotive)</li> <li>4. Menereapkan EBP Pemberian Kompres hangat pada area yang nyeri.</li> <li>5. Menerapkan EBP Konsumsi Jus Mentimun sebanyak 200 cc (1 gelas / hari ), atau sekitar 3 buah timun seukuran botl deodorant atau sebesar air minum botol ukuran 600ml</li> </ol>	
--	--	--	--	--



	<p>mencoba berubah posisi atau menoleh.</p>		<p>dan pemicu nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ol>	<p>agar membantu menurunkan tekanan darah.</p>	
--	---	--	---	--	--

Tanggal : 15 Januari 2024

Nama/Usia : Ny. M / 57 thn

Alamat : Desa Lawarang

Diagnosa 2 : Resiko Cidera (D.0136)

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia ( SDKI ) Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia ( SLKI ) Tujuan	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ( SIKI ) Intervensi	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	(D.0136) Resiko Cidera ditandai dengan Perubahan orientasi Afektif :	(L.14136) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, tingkat cidera menurun , dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"><li>Kejadian cidra menurun / tidak terjadi</li></ul>	(I.14513) Manajemen Keselamatan Lingkungan  Observasi : <ul style="list-style-type: none"><li>Identifikasi kebutuhan Keselamatan yang terjadi karena pandangan yang kabur akibat Penyakit katarak</li><li>Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</li></ul>	1. Mengidentifikasi kebutuhan klien akan keselamatan dengan cara mengukur seberapa jauh jarak pandang yang bisa dijangkau 2. Memodifikasi lingkungan dengan cara menjauhkan benda – benda berbahaya yang bisa berpotensi untuk mencedirai atau melukai (spertipisah, gelas kaca, parang, alat menyadap karet, dll)	Tidak terjadi cidera pada Ny. M dan keluarga turut memantau lingkungan serta kondisi Ny. M, sehingga cidera diminimalisir dan tidak terjadi.

			<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (benda tajam dijauhkan, api dan juga minyak tanah dijauhkan dari klien)</li> <li>• Memodifikasi lingkungan dengan cara menyingkirkan benda- benda berbahaya dan bisa berpotensi untuk mencelakai.</li> <li>• Sediakan alat bantu kemandirian lingkungan</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan tentang lingkungan</li> </ul>	<p>3. Menyediakan alat bantu, dimana sepanjang jalan dari kamar klien ke kamar mandi, sudah di buatkan oleh menantunya pegangan untuk berjalan dan di kamar mandi pun ada dibuatkan pegangan.</p>	
--	--	--	---	---	--

Tanggal : 15 Januari 2024

Nama/Usia : Ny. M / 57 thn

Alamat : Desa Lawarang

Diagnosa 2 : Ketidapatuhan (D.0114)

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia ( SDKI ) Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia ( SLKI ) Tujuan	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ( SIKI ) Intervensi	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	(D.0114) Ketidapatuhan berhubungan dengan program terapi yang kompleks ditandai dengan konsumsi obat yang tidak teratur :	(L.12110) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, Tingkat Kepatuhan Meningkatkan , dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi Mengikuti Anjuran Meningkatkan</li> <li>• Perilaku Mengikuti Program Perawatan / Pengobatan Membaik</li> </ul>	(I.14513) Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan  Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi Kepatuhan Menjalani program Pengobatan</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buat Komitmen Menjalani program dengan baik</li> <li>• Diskusikan hal-</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi Kepatuhan menjalani program pengobatan</li> <li>2. Membuat komitmen dengan klien agar program pengobatan berjalan dengan baik dengan cara jika obat tersisa 3 buah, maka harus ke puskesmas atau menghubungi Nakes agar dibantu untuk pengantaran obatnya.</li> <li>3. Mendiskusikan apa yang menjadi</li> </ol>	Ny. M dan keluarga bersedia untuk mengikuti program pengobatan dan akan selalu membawa Ny. M ke Posyandu lansia atau ke faskes secara rutin untuk control, dan akan meminta obat jika mau habis bukan pada saat obat habis (sehingga program berjalan dengan lancar)

			<p>hal yang dapat mendukung atau menghambat jalannya pengobatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan Keluarga untuk Mendukung program pengobatan yang sedang dijalani.</li> </ul> <p>Edukasi :</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 keluarga untuk mendampingi dan merawat</li> </ul>	<p>halangan dan yang mendukung proses pengobatan dan mencari jalan keluarnya.</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam proses pengobatan yang sedang dijalani dengan cara saling mengingatkan membawa NY. M untuk rutin control di posyandu lansia desa.</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>pasien selama menjalani program pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

## I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	DX Keperawatan (Kode)	S: Klien mengatakan nyeri Pada Kepala bagian Catatan Perkembangan (SOAPIE) belakang dan tengkuk sudah jauh berkurang	Ttd
Rabu, 31 Januari 2024	Nyeri Akut (D.0077)	<p>karena tadi malam bisa tidur nyenyak, hari ini mau minta pulang. Klien mengatakan nyeri sedang dan terasa seperti di tekan dengan frekuensi kadang-kadang, hanya jika terlalu banyak bergerak saja akan sakit, jika di bawa baring dan duduk santai maka sakitnya akan kurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : kram / spasme otot</li> <li>- Q : nyeri yang dirasa ditekan</li> <li>- R : Area Belakang kepala sampai tengkuk</li> <li>- S : 2 (0-10)</li> <li>- T : dirasakan sejak hari ke 1</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T : 36, 5</li> <li>- P : 76 x/menit</li> <li>- R : 23x/Menit</li> <li>- BP : 134 / 86 mmHg</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Nyeri tekan berkurang</li> <li>- Klien sudah mulai</li> </ul>	

		<p>jalan- jalan di sekitar Rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensi sudah menurun</li> </ul> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Resiko Cidera (D.0136)	<p>S: merasa aman saat mau berjalan kemanapun dalam rumah, karena sudah ada pegangan dan segala yang bisa membahayakan sudah di jauhkan, semoga saja operasi di bulan februari nanti berjalan lancar</p> <p>O ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih segar</li> <li>- Berjalan ke kamar mandi sudah bisa sendiri</li> <li>- Sudah Nampak bisa melakukan banyak aktivitas di dalam rumah</li> <li>- Belum berani untuk beraktivitas di luar rumah</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah terlihat lebih bersemangat</li> <li>- Sudah tidak takut lagi untuk berjalan ke kamar mandi</li> </ul> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Ketidakpatuhan (D.0114)	<p>S: Kemaren sudah ke posyandu lansia di desa lawarang, karena sekarang posyandu nya bisa datang tiap hari tanpa harus berjadwal dan ada petugas yang berjaga.</p>	



		<p>O ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien sudah mendapat tambahan obat untuk 20 hari</li><li>- Keluarga bergantian untuk berjaga di rumah</li></ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--