

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Karya tulis ilmiah berikut menggunakan dua pasien sebagai kelolaan kasus utama dengan penyakit hipertensi. Hal ini telah ditetapkan karena penelitian dalam bentuk studi kasus. Sampel yang dipilih oleh peneliti adalah 2 pasien dengan penyakit kelolaan hipertensi dengan masalah yang dialami yaitu tidak stabilnya tekanan darah di Banjar Lebak, Desa Dalung. Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 yang telah dijabarkan dalam data sebagai berikut :

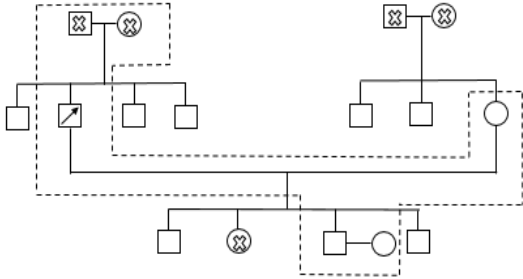
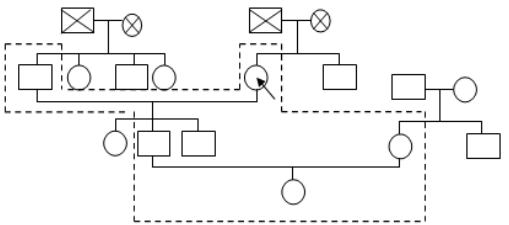
1. Data biografi

Pasien 1	Pasien 2
1	2
a. Nama pasien : Tn.L b. Jenis Kelamin : Laki-laki c. Golongan darah : - d. Usia : 87 Tahun e. Pendidikan terakhir : SMP f. Agama : Hindu g. Status perkawinan: Cerai Mati h. Penampilan : Bersih i. Alamat : Br.Lebak, Ds.Dalung j. Diagnosa medis : Hipertensi Grade II Penanggung jawab : a. Nama : Tn.M	a. Nama pasien : Tn.K b. Jenis Kelamin : Laki-Laki c. Golongan darah : - d. Usia : 64 Tahun e. Pendidikan terakhir: f. Agama : Hindu g. Status perkawinan : Menikah h. Penampilan : Bersih i. Alamat : Br.Lebak, Ds.Dalung j. Diagnosa medis : Hipertensi Grade II Penanggung jawab : a. Nama : Tn.A

1	2
b. Hubungi : Anak Pertama	b. Hubungi : Anak pertama
c. Alamat : Br.Lebak, Ds.Dalung	c. Alamat : Br.Lebak, Ds.Dalung
Keluhan Utama	
Pasien mengatakan sering merasa sakit pada tengkuk kepala hingga pundak, sulit tidur dan gelisah pada malam hari,	Pasien mengeluh sakit kepala disertai nyeri yang menjalar hingga ke bagian belakang leher, pasien juga mengatakan istirahatnya tidak cukup baik akibat sakit kepala disertai nyeri

2. Riwayat keluarga

Adapun genogram keluarga Tn. L dan Tn. K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung adalah sebagai berikut :

Genogram pasien 1	Genogram pasien 2
1	2
 Gambar 5 Genogram Keluarga Tn. L dengan Hipertensi Di Banjar Lebak Desa Dalung Tahun 2024	 Gambar 6 Genogram Keluarga Tn. K dengan Hipertensi Di Banjar Lebak Desa Dalung Tahun 2024

1	2
Penjelasan : - Tn. L adalah anak kedua dari empat bersaudara. Tn. L menikah dengan Ny. S dan mempunyai 4 orang anak, 3 anak laki-laki dan anak perempuan (meninggal dunia). Tn. L tinggal bersama istri dan anak no 3 beserta istrinya. Tn. L mengatakan penyakitnya saat ini tidak pnyakit keturunan dari orangtuanya. - Keluarga Tn. L termasuk ke dalam <i>nuclear family</i>	Penjelasan: - Tn.K adalah anak pertama dari dua bersaudara. Tn.K menikah dengan Ny. R dan mempunyai 1 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Tn. K tinggal bersama istri dan anak laki-laknya yang kedua beserta satu cucunya. Tn. K mengatakan sakit yang dideritanya saat ini merupakan penyakit keturunan dari ayahnya - Keluarga Tn. K termasuk ke dalam <i>extended family</i>

Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal

.....: Tinggal serumah



: Hubungan pernikahan

3. Riwayat pekerjaan

Pasien 1	Pasien 2
1	2
Pekerjaan saat ini : Berkebun Alamat pekerjaan : - Berapa jarak dari rumah : 1 Km Alat transportasi : Sepeda Pekerjaan sebelumnya : Petani Berapa jarak dari rumah : 1 Km	Pekerjaan saat ini : Petani Alamat pekerjaan : - Berapa jarak dari rumah : 10 Km Alat transportasi : Sepeda Pekerjaan sebelumnya : Petani Berapa jarak dari rumah : 10 Km

1	2
Sumber kebutuhan : pasien mengatakan sumber pendapatannya dari anak pertama yang tinggal seerumah dengan dirinya selain itu sumber pendapatannya didapatkan dari hari bertani	Sumber kebutuhan : Sumber-sumber pendapatan keluarga Tn.K yaitu dari Tn.A selaku anak pasien yang tinggal serumah dengan Tn.K

4. Riwayat lingkungan hidup

Pasien 1	Pasien 2
a. Tipe tempat tinggal : Milik sendiri (permanen)	a. Tipe tempat tinggal : Milik Sendiri (permanen)
b. Kamar : 6 kamar	b. Kamar : 4 kamar
c. Kondisi tempat tinggal : Layak huni bersih dan nyaman	c. Kondisi tempat tinggal : Bersih dan nyaman
d. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 9 orang	d. Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 6
e. Derajat privasi : Pasien memiliki kamar sendiri untuk beristirahat	e. Derajat privasi : Pasien memiliki kamar sendiri untuk beristirahat

5. Riwayat rekreasi :

Pasien 1	Pasien 2
1	2
a. Hobi/minat : Bekebun	a. Hobi/minat : Bersepeda
b. Keanggotaan dalam organisasi : Pasien mengatakan bahwa dirinya mengikuti keanggotaan senam lansia dibanjarnya	b. Keanggotaan dalam organisasi : Tn.K mengatakan bahwa dirinya mengikuti keanggotaan senam lansia di banjarnya
c. Liburan atau perjalanan : Selama pasien mempunyai waktu luang	c. Liburan atau perjalanan : Tn.K mengatakan jarang melakukan

1	2
pasien hanya bermain bersama cucu dan keluarganya	liburan dan perjalanan, ia hanya berdiam diri dirumah menghabiskan waktu dengan anak dan cucunya dengan menonton televisi dan bermain bersama.

6. Sistem pendukung

Pasien 1	Pasien 2
1	2
a. Perawat/Bidan/Dokter/Fisioterapi : Pasien biasanya pergi ke paskes pertama untuk memeriksa kondisi dirinya saat sakit b. Jarak dari rumah : 2 km c. Rumah sakit : 15 Km d. Klinik : Pratama Putu Parwata e. Pelayanan Kesehatan di rumah : Pasien tidak memiliki pelayanan kesehatan dirumah f. Makanan yang diantarkan : Pasien mampu mengambil makanannya sendiri g. Perawatan sehari-hari yang dilakukan pasien : pasien hanya meminum obat yang dianjurkan oleh dokter yang memeriksanya.	a. Perawat/Bidan/Dokter/Fisioterapi : Tn.K mengatakan jika kondisi dirinya sedang sakit Tn.K hanya membeli obat di apotik, namun jika kondisinya tak kunjung membaik Tn.K akan berobat ke klinik terdekat dirumahnya. b. Jarak dari rumah : 2,7 c. Rumah sakit : - d. Klinik : Pratama Putu Parwata e. Pelayanan Kesehatan di rumah : pasien tidak memiliki pelayanan kesehatan dirumah f. Makanan yang diantarkan : pasien mampu mengambil makanan sendiri g. Perawatan sehari-hari yang dilakukan pasien : pasien mengatakan jika sakit pasien

1	2
	akan meminum obat yang telah dianjurkan oleh dokter dan menoleskan salep penghangat yang cukup lalu pasien beristirahat.

7. Kondisi lingkungan rumah

Pasien 1	Pasien 2
1	2
Kondisi lingkungan : a. Kamar tidur : Terdapat 6 kamar tidur dengan ventilasi udara yang cukup dan sering terbuka, tidak ada benda-benda yang dapat menciderainya, terdapat 1 lemari besar untuk menaruh pakaian pasien, 1 tv dan 1 kipas angin berukuran sedang. b. Kamar mandi : Terdapat 3 kamar mandi, 2 kamar kamar mandi pribadi dan 1 kamar mandi untuk ada di luar untuk digunakan bersama-sama. Masing-masing kamar mandi sudah menggunakan wc leher angsa dan bak mandi untuk penampungan air sementara, air yang digunakan oleh keluarga Tn.L diperoleh dari PDAM yang dibayar setiap bulan, dan terdapat ventilasi kecil di setiap kamar mandi. c. Dapur : Dapur pasien terlihat sangat rapi dan bersih	Kondisi lingkungan : a. Kamar tidur : Terdapat 4 kamar tidur dengan ventilasi udara yang cukup baik, terdapat lemari, terdapat televisi dan kipas angin yang berukuran cukup sedang, tidak ada benda berbahaya disekitar tempat tidur pasien yang dapat menciderai dirinya maupun orang lain, kamar yang cukup luas dan bersih. b. Kamar mandi : Terdapat 4 kamar mandi pribadi di setiap kamarnya, kamar mandi yang bersih dan terang lampu yang cukup baik. Masing-masing kamar mandi sudah menggunakan wc leher angsa. Air yang digunakan oleh keluarga pasien diperoleh dari PDAM yang dibayar disetiap bulannya, terdapat ventilasi kecil. c. Dapur : Dapur pasien terlihat bersih d. Jendela : Masing-masing kamar memiliki satu jendela yang cukup besar, jendela di setiap kamar

1	2
d. Jendela : Sirkulasi udara dirumah pasien sangat bagus dimana setiap hari jendela selalu dibuka dan dibersihkan lalu pada malam harinya jendela di tutup, sehingga membuat sirkulasi udara dirumah pasien sangat bagus dan kamar tidak lembab e. Halaman rumah : Pasien mengatakan sebelum dirinya pergi berkebun pasien selalu menyapu halamannya terlebih dahulu sehingga pada saat pasien pulang dari berkebun pasien senang melihat halaman rumahnya yang bersih, terdapat rerumputan dan tanaman jepun yang cuukup besar disekitar rumahnya f. Kondisi kandang : Pasien hanya memilik kandang ayam yang jaraknya hanya 100 meter dari rumahnya, pasien membersihkan kandang ayamnya satu kali dalam seminggu. g. Pengelolaan sampah : Sampah-sampah rumah tangga dari masing-masing ruangan seperti dapur dan kamar mandi di kumpulkan di depan rumah	sudah terpasang gordena dan setiap pagi jendela di rumah pasien di bersihkan dan di buka. e. Halaman rumah : halaman rumah pasien bersih dan terdapat rerumputan dan pohon nangka f. Kondisi kandang : kondisi kandang pasien lumayan jauh dari rumah pasien, setiap sore kondisi kandang pasien dibersihkan. g. Pengelolaan sampah : Sampah-sampah rumah tangga dari masing-masing ruangan seperti dapur dan kamar mandi di kumpulkan di depan rumah pasien. Setiap hari petugas kebersihan yang mengangkut sampah di depan rumah pasien dan dibawa ke TPS

1	2
pasien. Setiap hari petugas kebersihan yang mengangkut sampah di depan rumah pasien dan dibawa ke TPS.	

8. Sistem kesehatan

Pasien 1	Pasien 2
1	2
a. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu : Pasien mengatakan ia mengetahuinya dirinya memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2020. Saat ini pasien mengkonsumsi obat, tetapi tidak rutin dan tetap memeriksakan kesehatan .Tn.L sudah mengurangi makan-makanan yang asin. Tekanan darah pasien 160/90 mmHg. Selama setahun terakhir pasien tidak menimbulkan gejala yang berarti, hanya kadang-kadang timbul sakit pada tengkuk kepala hingga pundak, nyeri yang dirasakan membuatnya sulit tidur dan gelisah pada malam hari, b. Provokatif/paliative : Nyeri dirasakan saat tekanan darah meningkat	a. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu : Pasien mengatakan mempunyai penyakit hipertensi semenjak 4 tahun yang lalu sebelumnya hanya sakit-sakit biasa seperti batuk,pilek dan demam. Tekanan darah 150/80 mmHg. Selama sebulan terakhir pasien tidak menimbulkan gejala yang berarti, hanya kadang-kadang sakit pada bagian kepala hingga bagian belakang leher, sulit tidur pada malam hari jika nyeri muncul b. Provokatif/paliative : nyeri dirasakan

1	2
c. Quality/quantity : Seperti berdenyut d. Region : Nyeri bagian tengkuk kepala hingga pundak e. Severity scale : 6 dari (0-10) f. Time : Hilang Timbul g. Obat-obatan : Amlodipine Besilate 10 Mg h. Status imunisasi : Pasien mengatakan imunisasinya lengkap i. Alergi : Pasien tida memiliki alergi apapun 1) Obat-obatan : pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat 2) Makanan : pasien tidak memiliki alergi makanan 3) Faktor lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada alergi pada faktor lingkungan	c. Provokatif/paliative : nyeri dirasakan disaat tekanan darah meningkat d. Quality/quantity : Seperti berdenyut e. Region : Kepala menjalar hingga ke belakang leher f. Severity scale : 5 (0-10) g. Time : Hilang timbul h. Obat-obatan : Amlodipine Besilate 5 Mg i. Status imunisasi : Pasien mengatakan imunisasi lengkap j. Alergi : pasien tidak memiliki alergi 1) Obat-obatan : Pasien tidak memiliki alergi obat-obatan 2) Makanan : pasien memiliki alergi makanan ikan laut dan telur 3) Faktor lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada alergi pada faktor lingkungan

9. Aktivitas hidup sehari-hari

Pasien 1	Pasien 2
1	2
Indeks Ktz : Activity Daily Living (ADL) diberikan Nilai A karena dalam hal makan, BAB, BAK,	Indeks Ktz : Activity Daily Living (ADL) diberikan Nilai A karena dalam hal makan, BAB, BAK,

1	2
berpindah ke kamar kecil, berpakaian pasien dapat lakukan dengan mandiri BB : 50 TL/TB : 30 cm/150 cm <i>Vital sign :</i> Suhu : 36,5 C Nadi : 85 x/menit Respirasi : 20 x/menit Tekanan darah : 160/90 mmHg (tidur), 160/90 mmHg (duduk), 170/100 mmHg (berdiri)	berpindah ke kamar kecil, berpakaian pasien dapat lakukan dengan mandiri BB : 52 TL/TB : 35 cm/155 cm <i>Vital sign :</i> Suhu : 36,5 C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit Tekanan darah : 150/90 mmHg (Tidur), 150/80 mmHg (duduk), 160/90 mmHg (berdiri)

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pasien 1	Pasien 2
1	2
a. Oksigenasi : Pasien mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem pernapasan, saat pengkajian pasien bernapas dengan normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas pasien vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan. b. Cairan dan elektrolit : Pasien mengatakan minum air gelas	a. Oksigenasi : Pasien mengatakan tidak mengalami masalah pada sistem pernapasan, saat pengkajian pasien bernapas dengan normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas pasien vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan. b. Cairan dan elektrolit : Pasien mengatakan minum air putih

1	2
enam sampai delapan gelas perhari.	delapan sampai Sembilan gelas perhari
c. Nutrisi : Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan porsi sedang.	c. Nutrisi : Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan nasi, sayur, serta lauk pauk.
d. Eliminasi : Pasien mengatakan mampu BAB dan BAK sendiri, BAB satu kali sehari dengan kuning kecoklatan dan konsistensi lembek.	Pasien mengatakan tidak suka makanan yang rasanya asam dan pedas.
e. Aktivitas : Saat pengkajian pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah ke kamar kecil dapat dilakukan secara mandiri.	d. Eliminasi : Pasien mengatakan BAK kurang dari lima kali sehari dan BAB satu kali sehari dengan berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek dan kecoklatan
f. Istirahat dan tidur : Saat pengkajian pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 21.00 Wita dan terkadang gelisah dan terbangun tengah malam, dan keesokan harinya bangun pagi jam 05.00 Wita. Pasien mengatakan pada siang hari bias istirahat tidur kurang lebih 1 jam.	e. Aktivitas : Pasien mengatakan rutin mengikuti senam lansia setiap satu kali seminggu
g. <i>Personal hygiene</i> : Pasien mandi dua kali sehari pada pagi dan sore hari dengan air biasa	f. Istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidur jam 21.00 Wita, namun semenjak ia sakit ia mengatakan sulit tidur karna sakit kepala dan nyeri yang dirasakan pada belakang kepala
	g. <i>Personal hygiene</i> : Pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan mengganti pakaiandua kali sehari yaitu pagi dan sore agar pasien tetap rapi dan bersih

1	2
h. pasien mengatakan mengganti pakaian dua kali sehari pagi dan sore hari agar penampilannya tetap bersih dan rapi. h. Seksual : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual i. Rekreasi : Pasien mengatakan jarang melakukan rekreasi keluar rumah terkadang seminggu sekali jalan-jalan ke rumah saudara j. Psikologis : 1) Persepsi klien : Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah beranjak tua sehingga banyak masalah kesehatan yang akan muncul. Pasien harus menjaga kesehatan karna kesehatan itu sangat mahal. Pasien mengatakan penyakit yang di deritanya saat ini karna faktor usia 2) Konsep diri : Pasien mengatakan mampu memandang dirinya sendiri dan mampu menerima orang lain yang hadir. 3) Emosi : Pasien mengatakan dapat mengontrol emosinya.	h. Seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan masalah seksual i. Rekreasi : Pasien mengatakan lebih sering dirumah menonton Tv dengan cucunya j. Psikologis : 1) Persepsi klien : Pasien mengatakan penyakit hipertensinya tidak dapat disembuhkan secara permanen 2) Konsep diri : Pasien mengatakan merasa disanyangi oleh keluarganya. Pasien juga dapat menyebutkan identitas diri seperti nama dan alamat tempat tinggalnya 3) Emosi : Pasien mengatakan bahwa dirinya tipe orang yang mudah tersinggung oleh perkataan orang lain. 4) Adaptasi : Pasien mengatakan membiasakan diri untuk rutin mengkonsumsi obat penurun tensi untuk menunjang kesembuhannya. 5) Mekanisme pertahanan diri : Pasien mengatakan jika ia sakit makan akan di anjurkan untuk beristirahat dan jika belum

1	2
Jika ada sesuatu masalah biasanya pasien sedikit emosi tetapi pada akhirnya pasien bisa mengontrol emosinya dengan baik agar masalah yang dihadapinya bisa terselesaikan secara baik-baik. 4) Adaptasi : Pasien mengatakan mampu beradaptasi baik, pasien tampak ramah dan mampu beradaptasi dengan hal-hal yang baru. 5) Mekanisme pertahanan diri : Pasien mengatakan jika ia sakit makan akan di anjurkan untuk beristirahat dan jika belum membaik akan dirujuk ke puskesmas terdekat	membaik akan dirujuk ke puskesmas terdekat

11. Tinjauan sistem

Pasien 1	Pasien 2
1	2
Keadaan umum : Baik Tingkat kesadaran : Compos mentis GCS : 15 (E 4 V 5 M 6) Tanda-tanda vital :	Keadaan umum Tingkat kesadaran : Compos mentis GCS : 15 (E 4 V 5 M 6) Tanda-tanda vital :

1	2
TD : 160/90 mmHg (tidur), 160/90 mmHg (duduk), 170/100 mmHg (berdiri) S : 36,5°C N : 85 x/menit RR : 20 x/menit a. Kepala : Mesocephali, rambut bersih berwarna putih, persebaran merata, kaku kuduk (kurang), tidak ada kelainan b. Mata-Telinga-Hidung : 1) Penglihatan : Penglihatan simetris, kongjungtiva tidak anemis, sklera tida ikterik, reflek pupil (+), tidak ditemui gangguan pada mata, tidak memakai alat bantu penglihatan seperti kacamata 2) Pendengaran : Pendengaran bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran kurang baik, tidak menggunakan alat bantu dengar 3) Hidung : Hidung pembau bersih, penciuman baik, secret lesi (-), tidak ditemui gangguan pada hidung) c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kaku	TD : 150/80 mmHg (Tidur), 150/80 mmHg (duduk), 160/90 mmHg (berdiri) S : 36,5°C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit a. Kepala : Mesocephali, rambut bersih berwarna putih, persebaran merata, kaku kuduk (kurang), tidak ada kelainan b. Mata-Telinga-Hidung 1) Penglihatan : Penglihatan simetris, kongjungtiva tidak anemis, sklera tida ikterik, reflek pupil (+), tidak ditemui gangguan pada mata, tidak memakai alat bantu penglihatan seperti kacamata 2) Pendengaran : Pendengaran bersih simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar 3) Hidung : Hidung pembau bersih, penciuman baik, secret (-) lesi (-), tidak ditemui gangguan pada hidung) c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kaku jugularis, tidak ada kelainan.

1	2
leher, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada kelainan. d. Dada dan punggung : Tidak ada tarikan otot pernapasan dada, tidak ada kelainan. 1) Paru-paru : Tidak ada riwayat penyakit paru-paru, riwayat merokok (+) 2) Jantung : Reguler, ictus kordis tidak tampak e. Abdomen dan pinggang : 1) Sistem pencernaan : Pasien tampak tidak ada masalah pencernaan, tidak ada pembengkakan, datar, tidak teraba benjolan, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan 2) Sistem genetaurinariue : BAB normal satu kali dalam sehari dan BAK empat sampai lima kali sehari f. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada kelemahan otot, tonus otot baik, tidak ada varises, tidak ada edema, ROM penuh, akral hangat, CRT >2 detik, kuku bersih, kekuatan otot 5555 5555 5555 5555 tidak ada kelainan	d. Dada dan punggung : Tidak ada tarikan otot pernapasan dada, tidak ada kelainan. 1) Paru-paru : Tidak ada riwayat penyakit paru-paru, riwayat merokok (+) 1) Jantung : Reguler, ictus kordis tidak tampak e. Abdomen dan pinggang : 1) Sistem pencernaan : Pasien tampak tidak ada masalah pencernaan, tidak ada pembengkakan, datar, tidak teraba benjolan, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan 2) Sistem genetaurinariue : BAB normal satu kali dalam sehari dan BAK empat sampai lima kali sehari f. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada kelemahan otot, tonus otot baik, tidak ada varises, tidak ada edema, ROM penuh, akral hangat, CRT >2 detik, kuku bersih, kekuatan otot 5555 5555 5555 5555 tidak ada kelainan

1	2
g. Sistem immune : Tidak ada penyakit sistem imun atau autoimun	g. Sistem immune : Tidak ada penyakit sistem imun atau autoimun
h. Genetalia : Tidak terkaji	h. Genetalia : tidak terkaji
i. Reproduksi : Tidak terkaji	i. Reproduksi : tidak terkaji
j. Persarafan : Tidak ada riwayat penyakit saraf, kesemutan (+)	j. Persarafan : Tidak ada riwayat penyakit saraf, kesemutan (+)
k. Pengecapan : Bersih, Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ditemui gangguan pada mulut, lesi (-)	k. Pengecapan : Bersih, Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ditemui gangguan pada mulut, lesi (-)

12. Hasil pengkajian kognitif dan mental

a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 3

Pengkajian Status Mental Status Pada Tn. L dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)		
Skor		No
B	S	
√		1. Tanggal berapa hari ini?
√		2. Hari apa sekarang
√		3. Apa nama tempat ini?
√		4. Dimana alamat anda?
√		5. Berapa umur anda?
√		6. Kapan anda lahir?
√		7. Siapa Presiden Indonesia sekarang?
	√	8. Siapa presiden sebelumnya?
√		9. Siapa nama ibu anda?
√		10. Berapa $20-3=$?
9	1	Jumlah kesalahan total

Keterangan :

Kesalahan 0-2	Fungsi intelektual utuh
Kesalahan 3-4	Kerusakan intelektual ringan
Kesalahan 5-7	Kerusakan intelektual sedang
Kesalahan 8-10	Kerusakan intelektual berat

Simpulan :

Jumlah kesalahan total pasien yaitu 1 tergolong bahwa Fungsi intelektual utuh.

Tabel 4

Pengkajian Status Mental Status Pada Tn. K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>		
Skor		No
B	S	
√		1. Tanggal berapa hari ini?
√		2. Hari apa sekarang
√		3. Apa nama tempat ini?
√		4. Dimana alamat anda?
√		5. Berapa umur anda?
√		6. Kapan anda lahir?
√		7. Siapa Presiden Indonesia sekarang?
	√	8. Siapa presiden sebelumnya?
√		9. Siapa nama ibu anda?
√		10. Berapa 20-3= ?
9	1	Jumlah kesalahan total

Keterangan :

Kesalahan 0-2	Fungsi intelektual utuh
Kesalahan 3-4	Kerusakan intelektual ringan
Kesalahan 5-7	Kerusakan intelektual sedang
Kesalahan 8-10	Kerusakan intelektual berat

Simpulan :

Jumlah kesalahan total pasien yaitu 1 tergolong bahwa Fungsi intelektual utuh.

b. Mini Mental Status Exam (MMSE)

Tabel 5

Pengkajian Statspek Kognitif dari Fungsi Kognitif Pada Tn. L dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Butir	TES	Benar (1)	Salah (0)
1	2	3	4
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang?		√
	3. Tanggal berapa sekarang?	√	
	4. Hari apa sekarang?	√	
	5. Bulan apa sekarang?	√	
	6. Di negara mana anda tinggal?	√	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	√	
	8. Di kabupaten apa anda tinggal?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	√	
	10. Di desa mana anda tinggal?	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	1. Kursi	√	
	2. Meja	√	
	3. Kertas	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien meneja 5 kata dari belakang misal "RUMAH"		-
	1. H	√	
	2. A	√	
	3. M	√	
	4. U	√	
	5. R	√	
4	MENGINAT		
	Minta klien mengulang obyek diatas		
	1. Kursi	√	
	2. Meja	√	
	3. Kertas	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	1. Pulpen	√	
	2. Kertas	√	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :		
	1. "Saya tinggal di Br. Lebak, Desa Dalung"	√	
	2. "saya tidak bekerja"		
	3. "saya sudah makan"		

1	2	3	4
c.	Perintah 3 langkah		
	1. Angkat tangan!	√	
	2. Gerakkan tangan!	√	
	3. Gerakan jari!	√	
d.	Turuti hal berikut		
	1. Buka mulut	√	
	2. Mengangguk	√	
	3. Angkat tangan	√	
JUMLAH		31	1

Keterangan :

Skor 24-30	:	Status kognitif normal
Skor 17-23	:	Kemungkinan gangguan kognitif
Skor 0-16	:	Gangguan kognitif

Simpulan :

Jumlah skor yang diperoleh pasien 1 yaitu 31 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal

Tabel 6

Pengkajian Statspek Kognitif dari Fungsi Kognitif Pada Tn.K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Butir	TES	Benar (1)	Salah (0)
1	2	3	4
1 ORIENTASI			
	11. Tahun berapa sekarang?	√	
	12. Musim apa sekarang?		√
	13. Tanggal berapa sekarang?	√	
	14. Hari apa sekarang?	√	
	15. Bulan apa sekarang?	√	
	16. Di negara mana anda tinggal?	√	
	17. Di provinsi mana anda tinggal?	√	
	18. Di kabupaten apa anda tinggal?	√	
	19. Di kecamatan mana anda tinggal?	√	
	20. Di desa mana anda tinggal?	√	
2 REGISTRASI			
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	4. Kursi	√	
	5. Meja	√	
	6. Kertas	√	
3 PERHATIAN DAN KALKULASI			
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal "RUMAH"		-
	6. H	√	

1	2	3	4
	7. A	√	
	8. M	√	
	9. U	√	
	10. R	√	
4	MENINGAT		
	Minta klien mengulang obyek diatas		
	4. Kursi	√	
	5. Meja	√	
	6. Kertas	√	
5	BAHASA		
	e. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	3. Pulpen	√	
	4. Kertas	√	
	f. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :		
	4. “Saya tinggal di Br. Lebak, Desa Dalung”	√	
	5. “saya tidak bekerja”		
	6. “saya sudah makan”		
	g. Perintah 3 langkah		
	4. Angkat tangan!	√	
	5. Gerakkan tangan!	√	
	6. Gerakan jari!	√	
	h. Turuti hal berikut		
	4. Buka mulut	√	
	5. Mengangguk	√	
	6. Angkat tangan	√	
	JUMLAH	31	1

Keterangan :

- Skor 24-30 : Status kognitif normal
- Skor 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif
- Skor 0-16 : Gangguan kognitif

Simpulan :

Jumlah skor yang diperoleh pasien 2 yaitu 31 maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal

c. Inventaris Depresi GDS *short form*

Tabel 7

Pengkajian Inventaris Depresi dari Fungsi Mental pada Tn. L dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	1	0
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda ?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	0	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan ?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	1	0
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	1	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	0	1
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	1	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	1	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga ?	0	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	1	0

1	2	3	4
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan ?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	1	0
SKOR		12	3

Keterangan :

- Normal : 0 - 4
- Depresi ringan : 5 - 8
- Depresi sedang : 9 - 11
- Depresi berat : 12 – 15

Simpulan :

Tn.L memperoleh skor 3, sehingga pasien 1 masuk dalam kategori normal

Tabel 8

Pengkajian Intenaris Depresi dari Fungsi Mental pada Tn.K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	2	3	4
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	1	0
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda ?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	0	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan ?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	1	0
1	2	3	4

6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	1	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	0	1
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	1	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	1	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga ?	0	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	1	0
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan ?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	1	0
SKOR		12	3

Keterangan :

- Normal : 0 - 4
- Depresi ringan : 5 - 8
- Depresi sedang : 9 - 11
- Depresi berat : 12 – 15

Simpulan :

Tn.K memperoleh skor 3, sehingga pasien 2 masuk dalam kategori normal

d. Gangguan tidur

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan pola tidurnya kurang bagus karena gelisah tengah malam, sering merasa pusing	Pasien mengatakan tidurnya kurang baik karena merasa nyeri pada kepala bagian belakang pada leher, dan sulit tidur

13. Data penunjang

Pasien 1	Pasien 2
1. Laboratorium :- 2. Radiologi :- 3. EKG :- 4. USG :- 5. CT-Scan :- 6. Obat-obatan : Amlodipin Besilate 10 mg	1. Laboratorium :- 2. Radiologi :- 3. EKG :- 4. USG :- 5. CT-Scan :- 6. Obat-obatan : Amlodipin Besilate 10 mg

B. Analisa Data

Tabel 9
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Tn. L dengan Hipertensi
di Banjar Lebak, Desa Dalung

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : Pasien mengatakan sering merasa sakit kepala, sulit tidur dan gelisah pada malam hari - P: Saat tekanan darah meningkat Q: Seperti nyut-nyutan R: Tengukuk kepala sampai pundak S: Skala 6 (0-10) T: Hilang timbul DO - Pasien tampak mengeluh sakit kepala - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan - Pasien tampak gelisah - Pasien sulit tidur pada malam hari	Agen pencedera fisiologis (Hipertensi) ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pada otak ↓ Resistensi Pembuluh Darah Otak Meningkat ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)

1	2	3	4
Hasil TTV :			
TD : 160/90 mmHg (duduk)			
: 170/100 mmHg (berdiri)			
160/90 mmHg (tidur)			
S : 36,5°C			
N : 85 x/menit			
RR : 20 x/menit			

Tabel 10
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : - Pasien mengeluh sakit kepala disertai nyeri yang menjalar hingga ke bagian belakang leher, pasien juga mengatakan istirahatnya tidak cukup baik akibat sakit kepala disertai nyeri - P: Saat tekanan darah meningkat Q: Seperti nyut-nyutan R: Kepala sampai belakang leher S: Skala 5 (0-10) T: Hilang timbul	Agen pencedera fisiologis (Hipertensi) ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan Struktur ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓	Nyeri Akut (D.0077)
1	2	3	4

DO :	Gangguan
- Pasien tampak mengeluh sakit kepala hingga leher belakang	sirkulasi pada otak
- Pasien tampak meringis	↓
- Pasien tampak bersikap protektif pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan	Resistensi Pembuluh Darah Otak Meningkat
- Pasien tampak gelisah	↓
- Pasien tampak kurang tidur	Nyeri Akut
Hasil TTV :	
TD : 150/80 mmHg (duduk)	
: 160/90 mmHg (berdiri)	
: 150/90 mmHg (tidur)	
S : 36,5 ⁰ C	
N : 80 x/menit	
RR : 20 x/menit	

C. Diagnosis

1. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, tekanan darah meningkat, sulit tidur

D. Rencana Keperawatan

Tabel 11

Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Tn. L dan Tn. K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
25/3/2024	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), tekanan darah meningkat, sulit tidur.	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x pertemuan maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.terapi herbal pemberian rebusan daun alpukat) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan terapi rebusan daun alpukat

(PPNI, 2016), (PPNI, 2018), (PPNI , 2018)

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari kunjungan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 25 sampai tanggal 29 Maret 2024 selama 3 hari di rumah Tn. L dan Tn.K dengan diagnosa Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung. Terapi rebusan daun alpukat diberikan selama sekali setiap 2 hari sekali selama 3 kali kunjungan rumah dengan implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

F. Evaluasi

Tabel 12
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Tn. L dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Jumat 29 maret 2024	S : - Pasien mengatakan sakit tengkak kepala hingga pundak mulai berkurang dan jarang muncul - Pengkajian PQRST: - P: nyeri dirasakan saat tekanan darah meningkat - Q: Seperti berdenyut - R: Tengkuk kepala hingga pundak - S: Skala 3 (0-10) - T: Hilang timbul O: - Pasien tampak mampu menuntaskan aktivitasnya - Keluhan nyeri pasien tampak menurun - Pasien tampak tidak meringis lagi	Dimas

1	2	3
	- Pasien tampak sudah tidak bersikap protektif - Pasien tampak nyaman dan tenang - Kesulitan tidur pasien menurun - Tekanan darah membaik	
	A:	
	- Masalah nyeri akut teratasi	
	P:	
	- Pertahankan kondisi pasien	

Tabel 13

Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Hipertensi di Banjar Lebak, Desa Dalung

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Jumat 29 maret 2024	S : - Pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala, tidur malam sudah tidak terjaga dan sudah tidak gelisah lagi - Pengkajian PQRST: P: nyeri dirasakan saat tekanan darah meningkat Q: Seperti berdenyut R: Kepala sampai belakang leher S: Skala 3 (0-10) T: Hilang timbul O: - Pasien tampak mampu menuntaskan aktivitasnya - Keluhan nyeri pasien tampak menurun - Pasien tampak tidak meringis lagi	Dimas

1	2	3
	- Pasien tampak sudah tidak bersikap protektif - Pasien tampak nyaman dan tenang - Kesulitan tidur pasien menurun - Tekanan darah membaik	
	A:	
	- Masalah nyeri akut teratasi	
	P:	
	Pertahankan kondisi pasien	