

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Bab ini berisi tentang hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan

2.1 Pengkajian Kasus

Klien Ny. A berusia 70 tahun tinggal di panti werdha UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit sekitar lebih dari 3 tahun, klien dibawah oleh kepala dusun ke panti werdha karena sudah tidak memiliki keluarga. Klien datang ke panti werdha dengan riwayat hipertensi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Juni 2023 di Asrama 5.

Klien merupakan seorang perempuan dan sudah tidak memiliki keluarga, karena suaminya telah meninggal beberapa tahun yang lalu. Klien beragama islam. Klien berasal dari suku jawa dan kesehariannya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia. Klien mengatakan lahir dan besar di Mojokerto. Klien mengatakan bahwa dulu pernah menempuh Pendidikan SD tetapi tidak tamat. Klien mengatakan saat ini tidak ada sumber pendapatan. **Klien mengatakan bahwa keluarganya memiliki riwayat penyakit Hipertensi.** Klien tidak memiliki alergi obat maupun makanan. Klien rutin minum obat Hipertensi.

Saat pengkajian klien mampu berjalan dengan baik tanpa menggunakan alat bantu jalan. Berada di panti klien selalu berinteraksi dengan temannya. Klien mudah tersenyum dan senang menyapa teman atau petugas panti. Klien mengatakan senang berada di panti karena mempunyai teman banyak dan ada yang mengajaknya mengobrol. Klien bersyukur atas apa yang dimilikinya. Klien memiliki nafsu makan yang baik dikarenakan klien selalu habis saat diberi makanan. Klien mengatakan sering rindu kepada suaminya yang telah meninggal.

Saat dilakukan pengkajian fisik didapatkan pada status **fisiologis dari**

hasil tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah 190/90 MmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 89 x/menit, Respirasi 20 x/menit, BB 50 Kg, TB 159 Cm. Pada pengkajian Head To Toe didapatkan bagian kepala tampak bersih, ada kerontokan pada rambut, **klien mengeluhkan terkadang rambut terasa gatal.** Pada bagian mata konjungtiva normal, sklera ikterik, penglihatan jelas tidak kabur, tidak ada peradangan, tidak memiliki riwayat katarak. Pada bagian hidung bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal. **Pada bagian mulut dan tenggorokkan tampak sedikit kotor dan berbau,** mukosa bibir kering, tidak ada peradangan tidak terdapat radang pada gusi. Pada bagian telinga tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada gangguan pendengaran. Pada bagian leher tidak terdapat kaku kuduk dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid **terkadang klien mengeluhkan nyeri pada leher belakang.** Pada bagian dada tampak simetris, terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing ataupun ronchi. Pada bagian abdomen tampak simetris, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak kembung, bisingusus 12 x/menit dan tidak ada massa. Pada bagian genitalia tampak bersih, tidak ada hemoroid dan tidak ada hernia. Pada ekstremitas bawah dan atas kekuatan otot keseluruhan skala 5. Retraksi gerak maksimal, klien tidak mengalami tremor, tidak ada edema pada kaki. Refleks bisep trisep (+), dan refleks knee dan achiler (+). Pada bagian integument klien tampak baik, tidak pucat, kelembapan kulit kering, **terdapat gangguan pada kulit. Klien mengeluh badan sering terasa gatal.**

Pada pengkajian psikososial didapatkan pasien tampak tidak cemas namun pasien mengeluhkan merindukan suaminya yang telah meninggal, emosi klien stabil. **Pada pengkajian masalah emosional saat penulis memberikan pertanyaan tahap satu klien mengalami susah tidur, klien sering merasa gelisah, klien terkadang murung dan menangis sendiri saat merindukan suaminya yang telah meninggal, klien sering khawatir mengenai kondisinya saat ini dikarenakan pada pernyataan tahap satu klien banyak menjawab iya maka penulis melanjutkan pertanyaan tahap kedua apakah klien ada masalah atau banyak pikiran klien mengatakan merindukan suaminya yang telah meninggal dan memfikirkan kondisinya saat ini, maka pada pengkajian masalah emosional didapatkan ada masalah emosional terhadap klien. Pada**

skala depresi geriatric didapatkan skor 9 yang menunjukkan kemungkinan besar klien depresi. Pada penilaian depresi menurut Beck At & Back Rw didapatkan skor 6 yang menunjukkan bahwa depresi sedang. Pada skrining apgar keluarga di dapatkan skor 10 yang menunjukkan fungsi baik. Pada pengkajian SPMSQ didapatkan skor 3 yang artinya fungsi intelektual utuh. Pada pengkajian MMSE didapatkan skor 24 yang menunjukkan bahwa normal/tidak ada gangguan kognitif pada pasien.

Pada pengkajian perilaku kesehatan didapatkan bahwa klien tidak memiliki riwayat merokok, makan 3 kali sehari, klien menghabiskan 1 porsi makanan, jika ada makanan tambahan seperti camilan klien selalu menghabiskannya. Frekuensi minum klien <3 gelas dalam sehari karena klien terbiasa minum sedikit dan jenis minuman yang dikonsumsi adalah air mineral dan teh. Pada pengkajian determinan nutrisi didapatkan hasil skor 0 yang menunjukkan bahwa nutrisi baik. **Klien memiliki kebiasaan tidur 2 – 4 jam, klien mengatakan sering terbangun saat tidur, tidak dapat memulai tidur dan merasa istirahatnya tidak cukup.** Pola eliminasi BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada gangguan, pola BAK 1 – 4 kali sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada gangguan. **Pada pola aktifitas klien tidak melakukan kegiatan produktif karena klien sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas.** Pada pola pemenuhan kebersihan diri klien mandi 2 kali sehari memakai sabun, **klien tidak menggosok gigi terkadang menggosok gigi hanya menggosok jari tanpa odol,** kebiasaan berganti pakaian setiap selesai mandi. Pada pengkajian fungsional berdasarkan Barthel indeks didapatkan skor 75 yang menyatakan ketergantungan lansia sedang, pada indeks KATZ dengan hasil kemandirian lansia dalam semua hal kecuali mandi. Dalam pengkajian keseimbangan lansia berdasarkan Tinetti didapatkan skor 0 yang menyatakan resiko jatuh rendah. Hasil pengkajian TUG Test didapatkan hasil 10 detik yang menyatakan resiko jatuh rendah.

Pada pengkajian lingkungan yang ditinggali klien ditemukan bentuk bangunan yaitu asrama, jenis bangunan permanen, atap rumah genteng,

dinding tembok, lantai keramik dan kebersihan lantai baik, ventilasi 15% luas lantai, pencahayaan baik, penataan prabot baik dan rapi untuk kelengkapan alat rumah tangga sudah lengkap. Satitasi pada asrama penyediaan air bersih dari sumur, penyediaan air minum beli gallon aqua, pengelolaan jamban kelompok jenis jamban yang digunakan cemplung terbuka, jarak dengan sumber air <10 meter, sarana pembuangan limbah di asrama lancar dan petugas sampah mengolah sampah dengan cara dibakar, polusi udara lainnya hanya dari pembakaran sampah di sore hari. Fasilitas di asrama terdapat kolam ikan, ruang senam, taman bunga dan ruang pertemuan, tidak terdapat sarana hiburan namun terdapat sarana untuk beribadah yaitu mushola. Keamanan, komunikasi dan transportasi di panti yaitu terdapat 2 mobil ambulance kondisi jalan masuk panti tidak rata, terdapat sarana komunikasi yaitu telephone. **Berdasarkan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)* yang ditanyakan penulis pada klien didapatkan hasil skor 12 yang menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk. Rata-rata dari ketiga klien yang telah dikaji sebelum melakukan intervensi murottal Al-Qur'an didapatkan hasil klien memiliki gangguan pola tidur dengan kategori buruk.**

2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari analisa data yang dilakukan, didapatkan beberapa masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan. Daftar masalah keperawatan untuk klien adalah

2.2.1.1 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

2.2.1.2 Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Semua diagnosis yang telah ditegakkan telah dilakukan intervensi, tetapi penulis menggali lebih dalam tentang gangguan pola tidur sebagai fokus utama dari karya ilmiah akhir ners.

2.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x20 menit diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, kemampuan mengontrol

tidur meningkat, keluhan tidak puas tidur menurun, gelisah pada malam hari menurun. Dilakukan dengan menerapkan intervensi murottal al-qur'an. Pada intervensi ini perawat akan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur yang cukup. Dengan teknik murottal al-qur'an ini dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan pada klien

Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Metode	Media	Prosedur
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x20 menit diharapkan gangguan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil : 1.kemampuan mengontrol tidur meningkat 2.keluhan sulit tidur menurun 3.keluhan tidak puas tidur menurun 4.gelisah pada malam hari menurun	Murottal Al-Qur'an	Demonstrasi	Ayat suci Al-Qur'an yang ada di youtube	a. Bina hubungan saling percaya b. Identifikasi pola aktivitas dan tidur c. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) d. Ciptakan lingkungan yang tenang e. Posisikan klien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman f. Menggunakan volume sesuai dengan permintaan klien g. Memutarakan rekaman Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

2.4 Implementasi Tindakan Keperawatan

No	Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
1.	21 Juli 2023 11.00	a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien H/ klien kooperatif b. Ciptakan lingkungan yang tenang H/ klien merasa tenang c. Mengukur Tanda – Tanda Vital : H/ TD : 190/90 MmHg, Nadi : 89 x/menit, Respirasi : 20 x/menit d. Mengkaji masalah emosional H/ klien mengatakan susah tidur, klien sering merasa gelisah, klien terkadang murung dan menangis sendiri saat merindukan suaminya yang telah meninggal, klien sering mengkhawatirkan mengenai kondisinya saat ini. Didapatkan ada masalah emosional terhadap klien e. Mengkaji skala depresi geriatric H/ didapatkan skor 9 yang menunjukkan kemungkinan besar klien depresi f. Mengkaji pola istirahat dan tidur klien	

		<p>H/ klien terbiasa tidur 2 – 4 jam, klien sering terbangun saat tidur, tidak dapat memulai tidur dan merasa istirahatnya tidak cukup</p> <p>g. Mengkaji menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> (PSQI) H/ didapatkan hasil skor 12 menunjukkan bahwa klien memiliki kualitas tidur yang buruk</p> <p>h. Posisikan klien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman H/ klien merasa nyaman dengan posisi berbaring dan lingkungan sekitar tenang</p> <p>i. Menggunakan volume sesuai dengan permintaan klien H/ klien meminta volume yang sedang</p> <p>j. Memutarakan rekaman Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit H/ klien tampak tenang</p>	
2.	22 Juli 2023 11.00	<p>a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien H/ klien kooperatif</p> <p>b. Ciptakan lingkungan yang tenang H/ klien merasa tenang</p> <p>c. Mengukur Tanda – Tanda Vital : H/ TD : 190/80 MmHg, Nadi : 90 x/menit, Respirasi : 20 x/menit</p> <p>d. Mengkaji masalah emosional H/ klien mengatakan susah tidur, klien sering merasa gelisah, klien terkadang murung dan menangis sendiri saat merindukan suaminya yang telah meninggal, klien sering mengkhawatirkan mengenai kondisinya saat ini. Didapatkan ada masalah emosional terhadap klien</p> <p>e. Mengkaji skala depresi geriatric H/ didapatkan skor 9 yang menunjukkan kemungkinan besar klien depresi</p> <p>f. Mengkaji pola istirahat dan tidur klien H/ klien terbiasa tidur 2 – 4 jam, klien sering terbangun saat tidur, tidak dapat memulai tidur dan merasa istirahatnya tidak cukup</p> <p>g. Mengkaji menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> (PSQI) H/ didapatkan skor 8 menunjukkan bahwa klien memiliki kualitas tidur yang buruk</p> <p>h. Posisikan klien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman H/ klien merasa nyaman dengan posisi berbaring dan lingkungan sekitar tenang</p> <p>i. Menggunakan volume sesuai dengan permintaan klien H/ klien meminta volume yang sedang</p> <p>j. Memutarakan rekaman Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit H/ klien tampak tenang</p>	

3.	24 Juli 2023 11.00	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien H/ klien kooperatif b. Ciptakan lingkungan yang tenang H/ klien merasa tenang c. Mengukur Tanda – Tanda Vital : H/ TD : 180/100 MmHg, Nadi : 90 x/menit, Respirasi : 20 x/menit d. Mengkaji masalah emosional H/ klien mengatakan lebih ikhlas dan menyerahkan semuanya pada Allah mengenai kondisinya. Didapatkan hasil tidak ada masalah emosional e. Mengkaji skala depresi geriatric H/ didapatkan skor 6 yang menunjukkan kemungkinan klien masih mengalami depresi f. Mengkaji pola istirahat dan tidur klien H/ klien terbiasa tidur 3 – 4 jam, merasa istirahatnya tidak cukup g. Mengkaji menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)</i> H/ didapatkan skor 4 menunjukkan bahwa klien memiliki kualitas tidur yang baik h. Posisikan klien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman H/ klien merasa nyaman dengan posisi berbaring dan lingkungan sekitar tenang i. Menggunakan volume sesuai dengan permintaan klien H/ klien meminta volume yang sedang j. Memutarakan rekaman Murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman selama kurang lebih 15 menit k. H/ klien tampak tenang 	
----	-----------------------	--	--

Tabel 2. 2 Implementasi Keperawatan



BINA SEHAT PPNI

2.5 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Evaluasi
1.	21 Juli 2023 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan biasanya tidur hanya 2 -4 jam • klien mengatakan sering terbangun saat tidur • klien mengeluhkan sulit untuk memulai tidur • klien mengatakan kepalanya terasa pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 190/90 MmHg • N : 89 x/menit • RR : 20 x/menit • Pada pengkajian emosional didapatkan hasil klien mengatakan susah tidur, klien sering merasa gelisah, klien terkadang murung dan menangis sendiri saat merindukan suaminya yang telah meninggal, klien sering mengkhawatirkan mengenai kondisinya saat ini. Didapatkan ada masalah emosional terhadap klien • Pada skala depresi geriatric didapatkan skor 9 yang menunjukkan kemungkinan besar klien depresi • Pada pengkajian kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> (PSQI) didapatkan skor 12 menunjukkan klien memiliki kualitas tidur yang buruk <p>A : Masalah gangguan tidur pada klien belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	22 Juli 2023 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan biasanya tidur hanya 2 -4 jam • klien mengatakan sering terbangun saat tidur • klien mengatakan saat ini sudah tidak sulit untuk tidur • klien mengatakan kepalanya terasa pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 190/80 MmHg • N : 90 x/menit • RR : 20 x/menit • Pada pengkajian emosional didapatkan hasil klien mengatakan susah tidur, klien sering merasa gelisah, klien terkadang murung dan menangis sendiri saat merindukan suaminya yang telah meninggal, klien sering mengkhawatirkan mengenai kondisinya saat ini. Didapatkan ada masalah emosional terhadap klien • Pada skala depresi geriatric didapatkan skor 9 yang menunjukkan kemungkinan besar klien depresi • Pada pengkajian kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> (PSQI) didapatkan skor 8 menunjukkan klien memiliki kualitas tidur yang buruk • A : Masalah gangguan tidur pada klien belum teratasi • P : Intervensi dilanjutkan

3.	24 Juli 2023 13.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan tidur 3-4 jam • klien mengatakan jika terbangun saat tidur langsung mendengarkan murottal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 MmHg • N : 90 x/menit • RR : 20 x/menit • Pada pengkajian emosional didapatkan hasil klien mengatakan lebih ikhlas dan menyerahkan semuanya pada allah mengenai kondisinya. Maka didapatkan hasil tidak ada masalah emosional • Pada skala depresi geriatric didapatkan skor 6 yang menunjukkan kemungkinan klien masih mengalami depresi • Pada pengkajian kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality</i> (PSQI) didapatkan skor 4 menunjukkan klien memiliki kualitas tidur yang baik <p>A : Masalah gangguan tidur pada klien teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
----	-----------------------	--

Tabel 2. 3 Evaluasi Keperawatan

