

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan tanya jawab secara langsung untuk mendapatkan data subyektif dari klien dan anggota keluarga klien.

2. Observasi

Penulis melakukan observasi langsung terhadap klien dengan memantau kondisi klien untuk mendapatkan data masalah keperawatan yang klien tulis.

3. Pemeriksaan fisik

sekaligus penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu.

4. Studi literatur dokumentasi

Penulis melakukan studi literatur dengan cara mempelajari lebih dalam kasus yang akan diambil oleh penulis melalui sumber-sumber yang telah diperoleh dari jurnal, buku serta melakukan pencatatan sistematis.

B. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

Studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2023 dilakukan selama 3 kali dalam satu minggu masing-masing akan dilakukan dalam waktu 5-15 menit per hari, untuk tempat pelaksanaan akan dilaksanakan ditempat klien kampung Cibalong

C. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini menggunakan data dasar yang dikumpulkan pengkajian langsung dari keluarga klien dengan teknik wawancara kepada klien dan keluarga klien, dan mengadakan pengamatan langsung kepada klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2023 adalah sebagai berikut:

1. Identitas klien

klien berinisial Tn. D lahir di Cibalung pada tanggal 05 Juli 1953, berjenis kelamin perempuan beragama islam suku sunda bangsa indonesia pendidikan terakhir SD. Klien bertempat tinggal di kp cibalung Kel. Cijalingan Kec. Cicantayan Kab. Sukabumi.

2. Identitas Keluarga Klien

Klien merupakan anak Pertama dari tiga bersaudara klien sebagai kepala keluarga yang memiliki 2 orang anak dan tinggal bersama anak istrinya.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan susah tidur selalu dirasakan pada saat tekanan darah naik, dan merasa cemas

b. Riwayat kesehatan sekarang

klien mengatakan tubuhnya lemas dan sering sekali mmerasapusi

c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit lain selain hipertensi

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

4. Pemeriksaan fisik *Head To Toe*

a. Kepala

kepala tidak ada benjolan ataupun kelainan yang muncul, warna rambut putih, bentuk wajah bulat.

b. Mata

kedua mata pasien simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, pasien tidak mengalami gangguan penglihatan pada kedua matanya dan

tidak terdapat luka pada sekitar matanya.

c. Hidung

kedua lubang hidung klien simetris, tidak teraba pembengkakan, dan tidak ada nyeri.

d. Telinga

telinga simetris antara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, dan respon pendengaran kurang saat ada suara.

e. Mulut

bibir berwarna merah gelap, bisa merasakan berbagai macam rasa.

f. Leher

tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan tiroid, tidak ada luka maupun nyeri tekan.

g. Thorax

Paru-paru, dada tampak simetri, dinding dada bergerak dengan simetris suara paru-paru vesikuler perkusi paru sonor dan tidak ada retraksi dinding dada resfirasi 20 x/ menit.

jantung, dada tampak simetris tekanan darah 180/90 nadi 78 x/menit suhu 36,3 C.

h. Abdomen

abdomen rata, tidak terdapat adanya distensi abdomen bising usus terdengar normal dan tidak ada nyeri di area abdoemn.

i. Ekstremitas

Ekstremitas kanan dan kiri simetris, tidak terdapat adanya tremor.

5. Pemeriksaan tanda tanda vital

a. Nadi : 68x/menit

b. Suhu : 36,10C

- c. Respirasi : 21x/menit
 d. Tekanan Darah : 180/90 mmHg

D. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

1. KATZ Indeks :

Tabel 3.1 indeks KATZ

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah, dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
LainLain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F, dan G

Skore Indeks Kats : A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi)

2. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan short portable Mental Status Questioner (SPMSQ) Instruksi : Anjurkan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah

kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Tabel 3.2 Interpretasi hasil : Fungsi intelektual

No.	Pertanyaan	Salah	Benar
a.	Tanggal berapa hari ini?	√	
b.	Hari apa sekarang ini?	√	
c.	Apa nama tempat ini?		√
d.	Dimana alamat anda?		√
e.	Berapa umur anda?		√
f.	Kapan Anda lahir? (Minimal tahun lahir)		√
g.	Siapa presiden Indonesia Sekarang?		√
h.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	√	
i.	Siapa nama Ibu anda?		√
j.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secaramenurun.		√

Total Skor : 7

- 1) Skor 0-3 : Fungsi intelektual
- 2) Salah 4-5 : Kerusakan Intelektual ringan
- 3) Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- 4) Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

B. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian dipertemuan pertama pada tanggal 16 Juni 2023 diperoleh data subyektif klien mengatakansusah untuk tidur , klien mengatakan sering merasa cemas dan merasa sakit pusing. sedangkan untuk data obyektif yang diperoleh Tn. D terlihat cemas

tekanan darah klien 180/90 frekuensi pernafasan 20x/menit frekuensi nadi 78x/menit suhu 36,3°C

C. Diagnosa Keperawatan

Tn. D. maka dari itu ditemukan masalah keperawatan: Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (**D.0055**)

D. Intervensi Keperawatan

Pada pertemuan pertama sebelum penulis melakukan intervensi keperawatan, penulis melakukan perkenalan dan melakukan kontrak waktu kepada klien, dan untuk rencana keperawatan yang akan diberikan pada klien untuk mengatasi masalah keperawatan Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (**D.0055**). identifikasi penyebab gangguan pola tidur pada tubuh klien dan dilakukan berupa Aplikasi terapi spiritual emotional freedom technique terhadap gangguan pola tidur pada pasien dengan gangguan hipertensi

pada pertemuan kedua, penulis melakukan intervensi keperawatan yaitu Aplikasi terapi spiritual emotional freedom technique terhadap gangguan pola tidur pada pasien dengan gangguan hipertensi, identifikasi tanda – tanda vital dan ditambah dengan pengkajian fisik pada penderita hipertensi yaitu klien.

Pada pertemuan ketiga penulis melakukan intervensi keperawatan yaitu Aplikasi terapi spiritual emotional freedom technique terhadap gangguan pola tidur pada pasien dengan gangguan hipertensi ,yaitu klien.

E. Implementasi Keperawatan

1. Pertemuan Pertama, Implementasi dimulai pada pukul 14.35 WIB, 16 juni 2023 dengan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan . Menjelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada klien mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur ,sebelum melakukan Aplikasi terapi spiritual emotional freedom technique terhadap gangguan pola tidur pada pasien dengan gangguan hipertensi.
2. Pertemuan Kedua, implementasi dimulai pada pukul 14.00WIB, 17 Juni 2023 dengan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. mengontrak waktu dengan klien memonitor akibat gangguan pola tidur . dan menerapkan teknik SEFT selama 5-15menit dan didapatkan hasil.
3. Pertemuan Ketiga, implementasi dimulai pada pukul 14.00WIB,Juni 2023 dengan masalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.. mengontrak waktu dengan klien memonitor akibat gangguan pola tidur . dan menerapkan tenik SEFT selama 5-15 menit ,dan didapatkan hasil.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi hari pertama pada tanggal 17 Juni 2023 Pukul 14.50 WIB, dengan d,s klien mengatakan tidak terlalu susah untuk tidur dan rasacemas berkurang cemas , dan klien mengikuti perintah melakukan teknik SEFT setiap hari Analisa masalah teratasi sebagian Planing pada evaluasi anjurkan kepada klien untuk bisa mengatur jadwal pola tidur

dan menjaga pola istirahatnya.

2. Evaluasi kunjungan hari kedua pada tanggal 18 juni 2023 pukul 14.00 WIB, klien mengatakan tidak terlalu susah untuk tidur dan rasa cemas berkurang cemas , dan klien mengikuti perintah melakukan teknik SEFT setiap hari Analisa masalah teratasi sebagian Planing pada evaluasi anjurkan kepada klien untuk bisa mengatur jadwal pola tidur dan menjaga pola istirahatnya.dengan cara menjaga pikiran yang mengakibatkan setres dan susah untuk tidur .
3. Evaluasi kunjungan hari ketiga pada tanggal 19 juni 2023 pukul 09.20 WIB, klien mengatakan sudah bisa teratur untuk pola tidur dan rasa cemas berkurang , dan klien mengikuti perintah melakukan teknik SEFT setiap hari Analisa masalah teratasi sebagian Planing pada evaluasi anjurkan kepada klien untuk bisa mengatur jadwal pola tidur dan menjaga pola istirahatnya.dengan cara menjaga pikiran yang mengakibatkan setres dan susah untuk tidur.